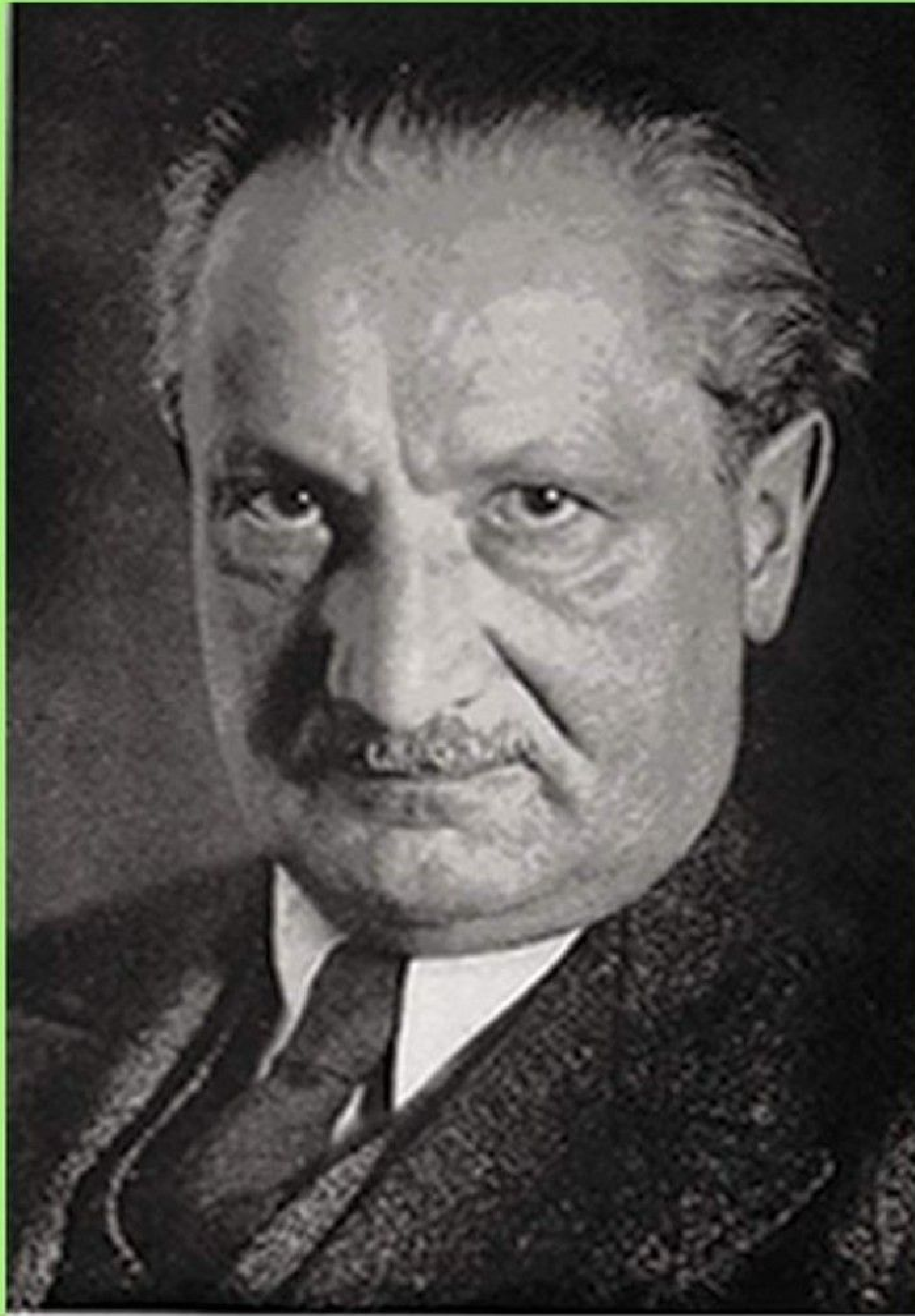


HEIDEGGER, MEDICINE & 'SCIENTIFIC METHOD'

Peter Wilberg

هایدگر، پزشکی

و

«روش علمی»

پیامِ ناشنیده‌ی سمینارهای تسولیکون

پیتر ویلبرگ

ترجمه

یوسف بشارتی

پیش‌گفتار مترجم

به سوی پزشکیِ اندیشنده:

بازگشت به «تن» در عصرِ تکنیک

کتابی که پیش رو دارید، تلاشی است جسورانه برای گشودنِ بابی از گفت‌وگو که دیری است در هیاهویِ پیشرفت‌های شتابانِ تکنولوژیک و آماریِ پزشکیِ مدرن، به دستِ فراموشی سپرده شده است: گفت‌وگویِ میانِ «پزشکی» و «فلسفه»، یا دقیق‌تر بگوییم، میانِ «علمِ درمان» و «اندیشه‌ی هستی». پتر ویلبرگ در این اثر، با تکیه بر بصیرت‌های دوران‌سازِ مارتین هایدگر — به‌ویژه آنچه در «سمینارهای تسولیکون» میان او و پزشکان گذشت — ما را به بازاندیشی در بدیهی‌ترین مفروضاتمان درباره‌ی ماهیتِ سلامت، بیماری، بدن و روش علمی فرامی‌خواند.

ما در زمانه‌ای زندگی می‌کنیم که «روش علمی» نه تنها به‌عنوانِ راهی برای شناختِ طبیعت، بلکه به‌عنوانِ یگانه معیارِ حقیقت بر تمامِ شئونِ حیاتِ ما سایه افکنده است. در این افقِ فکری که هایدگر آن را «گشتل» یا «چارچوب‌بندیِ تکنولوژیک» می‌نامد، انسان اغلب به مجموعه‌ای از ژن‌ها، واکنش‌های شیمیایی و مدارهای عصبی فروکاسته می‌شود؛ بیماری به «نقصِ فنی» در ماشینِ بدن تعبیر می‌گردد؛ و درمان، چیزی جز «تعمیر» قطعات یا حذفِ علائمِ مزاحم نیست. ویلبرگ در این کتاب، با نقدی رادیکال بر این نگاهِ تقلیل‌گرا که منجر به نوعی «بی‌خانمانیِ» انسان در بدنِ خویش شده است، پزشکی را به بازگشت به ریشه‌های «پدیدارشناسانه»ی خود دعوت می‌کند؛ بازگشتی که در آن، بیمار نه یک «مورد» (Case)، بلکه موجودی انسانی است که در رنجِ خویش، معنایی را می‌زیَد.

ترجمه‌ی متونی که با زبان و افقِ فکریِ هایدگر درگیرند، همواره با چالش‌های ویژه‌ای همراه است. زبانِ هایدگر، زبانی است که می‌کوشد از مفاهیمِ متافیزیکیِ صلب و تثبیت‌شده عبور کند و به سرچشمه‌های آغازینِ تجربه بازگردد. از این‌رو، در برگردانِ فارسیِ این اثر، تلاش شده است تا «لحنِ تفکری» متن حفظ شود و از ترجمه‌ی مکانیکی پرهیز گردد. شاید حیاتی‌ترین تمایزِ مفهومی در این کتاب که خواننده باید از همان ابتدا بدان آگاه باشد، تفاوتِ ظریف اما بنیادین میانِ دو واژه‌ی آلمانی برای بدن، یعنی *Körper* و *Leib* است. پزشکیِ مدرن اغلب با *Körper* سر و کار دارد؛ یعنی بدن به‌عنوانِ یک شیء فیزیکی، کالبدی آناتومیک و ابژه‌ای برای معاینه. اما پدیدارشناسی از *Leib* سخن می‌گوید؛ بدن به‌عنوانِ ساحتِ تجربه‌ی زیسته، کانونِ احساس و میدانِ زنده‌ای که ما جهان را از طریقِ آن تجربه می‌کنیم. در این ترجمه، برای تمایزِ این دو، عمدتاً از واژه‌ی «جسم» یا «کالبد» برای اولی و از «تن»، «بدنِ زیسته» یا «تنِ حس‌کننده» برای دومی استفاده شده است تا نشان دهیم که انسان در جهان صرفاً فضایی فیزیکی را اشغال نمی‌کند، بلکه جهان را می‌تَنَد و می‌زیَد.

چالشِ دیگر، بازیِ زبانیِ نویسنده با واژگانِ *Disease* و *Dis-ease* بوده است. ویلبرگ از این شباهت بهره می‌برد تا نشان دهد که هر «مرض» (به‌عنوانِ یک مقوله‌ی پزشکی و پاتولوژیک)، ریشه در یک «نا-خوشی» (به‌عنوانِ تجربه‌ی وجودیِ فقدانِ آسایش، بی‌قراری و اختلال در بودن) دارد. در متن فارسی کوشیده‌ایم با استفاده از خطِ تیره در «نا-خوشی»، بر وجهِ وجودی و پدیدارشناسانه‌ی آن تأکید ورزیم و آن را از بیماری به‌عنوانِ یک برچسبِ بالینی متمایز کنیم. همچنین در برگردانِ مفاهیمِ کلیدیِ هایدگری همچون *Dasein*

(موجودِ انسانی/دازاین)، *Ereignis* (ازآنیدن)، و *Stimmung* (حال‌وهوا/کوک‌شدگی)، نهایتِ دقت به کار رفته تا بارِ معنایِی آن‌ها در سیاقِ اندیشه‌ی هستی‌شناسانه حفظ شود.

این کتاب، دعوتی است به «پزشکیِ فراسوی پزشکی»؛ دعوتی به شنیدنِ صدایِ خاموشِ رنج، پیش از آنکه توسطِ هیاهویِ دستگاه‌های تشخیصی و داروها خفه شود. نویسنده به ما یادآوری می‌کند که بیماری همواره «معنایی» دارد و نشانه‌ای استعاری از نحوه‌ی «در-جهان-بودنِ» ماست. امید است که ترجمه‌ی فارسیِ این اثر، نه‌تنها برای دانشجویانِ فلسفه و پدیدارشناسی، بلکه برای پزشکان، روان‌درمانگران و تمامِ کسانی که با درد و رنجِ انسانی سر و کار دارند، دریچه‌ای باشد به سوی فهمی عمیق‌تر و انسانی‌تر از هنرِ شفا. باشد که در این مسیر، بیاموزیم که درمانِ حقیقی تنها «رفعِ علائم» نیست، بلکه گشودنِ فضایی است برای شنیدنِ موجودی که در رنجِ خویش، حقیقتی از هستیِ خود را فریاد می‌زند.

یوسف بشارتی

(@YpsilonBA)

تهران ، پاییز ۱۴۰۴

فهرست مطالب

پیش‌گفتار

این نوشتار از تأملات هایدگر در باب علم به‌مثابه‌ی «روش» بهره می‌گیرد تا مفهومی نوین و پدیدارشناسانه از «روش علمی» را معرفی کند. در اینجا، پدیدارشناسی صرفاً به‌عنوان روشی بدیل برای پژوهش علمیِ کیفی با ربطی خاص یا انحصاری به علوم انسانی عرضه نمی‌شود، بلکه به‌مثابه‌ی بنیانِ (Grund) هر علمِ حقیقتاً بنیادینی معرفی می‌گردد — و به‌ویژه بنیانی برای فهمی اساساً نو از پزشکی. این کتاب در پنج بخش تنظیم شده است:

بخش ۱ به اهداف و مفروضاتِ زیربناییِ «روش علمی مدرن» می‌پردازد و تأکید ویژه‌ای بر کاربرد آن‌ها در پزشکی مدرن دارد. منابع اصلی این بخش، مسائلِ محوری و بنیادینی است که هایدگر در طول «سمینارهای تسولیکون» (Zollikoner Seminare) با پزشکان و روان‌پزشکان در میان گذاشته است.

بخش ۲ به ماهیتِ بنیادین علم مدرن به‌مثابه‌ی فعالیتی معنابخش یا «نشانه‌شناختی» (Semiotic) می‌پردازد؛ فعالیتی که در پدیدارها به دنبال الگوهای نظم‌یافته‌ای از دلالت و معناداری است. نشانه‌شناسیِ علم مدرن در اینجا با یک نشانه‌شناسیِ پدیدارشناسانه‌ی اصیل (Eigentlich) سنجیده و متمایز می‌شود — نشانه‌شناسی‌ای که معنای پدیدارها را به جایگاهشان در الگوهایِ دلالتِ ازپیش‌تثبیت‌شده فرونمی‌کاهد.

بخش ۳ اصولِ اساسیِ روش پدیدارشناسانه را به‌شیوه‌ای نو ترسیم می‌کند؛ به‌گونه‌ای که ربط و اهمیت آن را هم برای علوم انسانی و هم برای علوم طبیعی برجسته سازد. باور نویسنده بر این است که روش پدیدارشناسانه، آنگاه که به‌مثابه‌ی ذاتِ (Wesen) روش علمی «فی‌نفسه» فهمیده شود، نه‌تنها پروژه‌ی علمیِ آغازینِ پدیدارشناسیِ هوسرلی، بلکه چشم‌انداز انسان‌گرایانه‌ی مارکس از یک علمِ یکپارچه یا «انتگرال» را نیز محقق می‌سازد — علمی که هم‌زمان «علمِ طبیعیِ انسان» و «علمِ انسانیِ طبیعت» است.

بخش ۴ می‌کوشد نشان دهد که چگونه یک مفهومِ میدانی-پویا از «پدیدارشناسی» می‌تواند شالوده‌های یک پزشکیِ نوینِ میدانی-پدیدارشناسانه را پی‌ریزی کند — پزشکی‌ای که از مفروضات متافیزیکی و روش‌شناختیِ علم و طبابتِ کنونی فراتر می‌رود (Transcend). این بخش با خلاصه‌ای از اصول اساسیِ علمِ میدانی-پدیدارشناسانه آغاز می‌شود و سپس به کاوش در ابعاد گوناگونِ پدیدارشناسانه، وجودشناختی (Ontologisch)، رابطه‌ای و فرهنگیِ نظریه و کاربستِ پزشکی می‌پردازد.

بخش ۵ ابعاد اخلاقی-تاریخیِ پزشکیِ زیستی (بیولوژیک) و ژنتیک را می‌کاود؛ به‌ویژه پیوندهای میان «به‌نژادی» (Eugenics) و ژنومیک انسانی، و نقش کلیدی‌ای که پزشکان و روان‌پزشکان آلمانی در فراهم‌آوردنِ توجیهی بر اساس «مدلِ پزشکی» برای «راه‌حل نهایی» (The Final Solution) ایفا کردند. در این مسیر، نقش هایدگر در به چالش کشیدنِ بنیادهای بیولوژیسمِ نازی و نیز پزشکیِ زیستی و ژنتیک به‌طور عام، تصدیق و بازشناسی می‌شود.

به‌عنوان مؤخره، جوهره‌ی عملیِ پزشکیِ میدانی-پدیدارشناسانه را به‌اختصار به‌عنوان «متا-پزشکی» یا «پزشکیِ فراسوی پزشکی» شرح می‌دهم — رویکردی نوین و پساهولوکاستی به سلامت و شفا که بر سه تمایزِ بنیادینِ وجودشناختی (Ontologisch) استوار است: تمایز میان بدن انسان و موجود انسانی (Dasein/Menschsein)؛ تمایز میان جسم فیزیکی (Körper) و تنِ حس‌کننده یا زیسته (Leib)؛ و تمایز میان

تظاهرات بالینیِ آسیب‌شناسیِ بیماری از یک‌سو، و از سوی دیگر، نا-خوشی یا پاتوسی (Pathos) که بیماری آن را تجسد می‌بخشد [۱].

پانویس مترجم:

۱. در ادبیات هایدگر و پدیدارشناسی جدید، تمایز میان *Körper* (جسم/کالبد به‌عنوان شیء فیزیکی) و *Leib* (تنِ زیسته و حس‌کننده) حیاتی است. نویسنده در اینجا بر این نکته تأکید دارد که پزشکی مدرن اغلب با *Körper* سر و کار دارد، در حالی که رنج و شفا در ساحت *Leib* رخ می‌دهد.

هایدگر و روش علمی

بیایید پیش از هر چیز، آنچه را که شاید بتوان اسطوره «روش علمی» نامید، واکاوی و شالوده‌شکنی کنیم؛ آن‌گونه که امروزه فهمیده می‌شود: مجموعه‌ای از رویه‌های عقلانی که تضمین می‌کنند جزم‌اندیشیِ (Dogma) صرف از معرفتِ علمیِ «حقیقی» زدوده شود و واقعیتِ تجربی (Empirical) از باور یا فرضیه‌ی صرف تمیز داده شود. پس دقیقاً چیست این «روش» علمی مدرن؟ این سنگرِ مستحکمِ رویه‌های پژوهشی که برای دفاع از علمِ نهادینه‌شده در برابر گمانه‌زنی‌های پوچ یا شبه‌علم طراحی شده است؟

روش علمی مدرن، خود را به‌مثابه‌ی فرایندی پنج‌مرحله‌ای می‌فهمد که شامل موارد زیر است:
۱. مشاهده و توصیف یک پدیدار (*Phänomen*).
۲. صورت‌بندیِ فرضیه‌ای که پدیدار را تبیین (Explain) کند.
۳. استفاده از آن فرضیه برای پیش‌بینیِ سایر پدیدارها.
۴. آزمایش‌های کنترل‌شده برای آزمودن این پیش‌بینی‌ها.
۵. اعتبارسنجی نتایج توسط پژوهشگران مستقل.

نخستین و مهم‌ترین پرسش‌هایی که این خود-تعریفی برمی‌انگیزد، همان‌هایی است که به‌طرز قابل‌توجهی از پاسخ به آن‌ها بازمی‌ماند. این پرسش‌ها عبارت‌اند از:
۱. اساساً چه چیزی به‌مثابه‌ی یک **پدیدار** به شمار می‌آید؟
۲. چه شرح و توصیفی (Account) از خودِ پدیدار ارائه می‌شود؟
۳. به چه راه‌هایی می‌توان پدیدار را شرح داد و تبیین کرد؟

این پرسش‌ها از اهمیت روش‌شناختیِ بنیادینی برخوردارند، زیرا همان‌طور که هایدگر خاطرنشان می‌کند: «هر تبیینی (Explanation) تنها تا آنجا پیش می‌رود که **ایضاحِ** (Explication) آنچه باید تبیین شود، اجازه می‌دهد.»

خود هایدگر چندین مثال از پدیدارهایی می‌آورد که این پرسش‌ها بر آن‌ها صدق می‌کنند؛ از جمله «اندوه و اشک‌ها». پیش از آنکه بتوانیم فرضیه‌ای «علمی» برای تبیین پدیدارِ «اشک» صورت‌بندی و تأیید کنیم، نخست باید از خود بپرسیم که خودِ این پدیدار در ذاتش چیست. با این حال، در چارچوب روش علمی مدرن، آنچه به‌مثابه‌ی پدیدار به شمار می‌آید، بیش از هر چیز آن چیزی است که شمارش‌پذیر — یعنی اندازه‌گیری‌پذیر — باشد. که هایدگر در پاسخ به آن می‌گوید:
«در واقعیت شما هرگز نمی‌توانید اشک‌ها را اندازه بگیرید؛ بلکه وقتی اندازه می‌گیرید، در بهترین حالت مایعی و قطراتش را اندازه می‌گیرید، اما نه اشک‌ها را.»

آیا اشک‌ها پدیداری جسمانی (Somatic)، پدیداری روانی (Psychical) یا پدیداری «روان‌تنی» (Psychosomatic) هستند — یعنی اثرِ جسمانیِ یک پدیدار روانی مانند «اندوه»؟ اگر چنین است، آیا بدان معناست که قطراتِ مایعِ جسمانی که از چشمی تحریک‌شده و آب‌افتاده جاری می‌شوند، دقیقاً همان‌قدر «اشک» هستند که قطراتِ جاری‌شده از فردی که در اندوه می‌گریست؟ یعنی اساساً همان پدیدار، فقط با «علتی» متفاوت؟ این واقعیت که ما به لحاظ «علمی» از «مجاری اشکی» به‌عنوان داده‌های فیزیولوژیک سخن می‌گوییم، تلویحاً چنین معنایی دارد. این نام‌گذاریِ فیزیولوژیک، پرسش بنیادینِ روش‌شناختی را کنار

می‌گذارد: چه چیزی پدیدارِ اشک را «فی‌نفسه» (as such) قوام می‌بخشد — در تمایز با پدیدارهای دیگری همچون آب‌افتادگیِ چشم؟ بنابراین، پیش از آنکه هرگونه فرضیه‌ی ممکنی ضمانت شود یا آزمایشی صورت پذیرد، روش علمی مدرن پاسخ‌های جزم‌اندیشانه‌ی خود را به آن سه پرسش بنیادینِ روش‌شناختی داده است:
۱. آنچه به‌مثابه‌ی پدیدار به شمار می‌آید، تنها چیزی است که می‌توانیم بیرونی مشاهده کنیم — قطرات مایعِ اندازه‌گیری‌پذیر که توسط چشم‌ها تولید شده‌اند.
۲. شرح ما از چیستیِ اشک به‌عنوان یک پدیدار، هیچ تمایزی میان گریستن در اندوه و آب‌افتادگی چشم قائل نمی‌شود.
۳. ما تنها با پیشنهاد مکانیزم‌های علیتِ فیزیولوژیک یا «روان‌تنی» می‌توانیم اشک را تبیین کنیم.

اما چه آزمایشِ ممکنی می‌توان طراحی کرد که شواهدِ کمیِ «قابل‌اعتمادی» از رابطه‌ی علی میان یک حالت روانی (مانند اندوه) و بیانِ جسمانی آن در اشک‌ها فراهم آورد؟ ما ابتدا باید در موقعیتی باشیم که بتوانیم اندوه را «اندازه» بگیریم. هایدگر دوباره می‌پرسد: «چگونه اندوه را اندازه می‌گیرند؟ آشکارا نمی‌توان آن را اصلاً اندازه گرفت. چرا نه؟ اگر کسی روشی از اندازه‌گیری را بر اندوه اعمال کند، به **معنای** اندوه اهانت کرده و پیشاپیش اندوه را به‌مثابه‌ی اندوه کنار گذاشته است. خودِ تلاش برای اندازه‌گیری، اهانت به پدیدار به‌مثابه‌ی پدیدار خواهد بود.»

هایدگر ادامه می‌دهد و تأکید می‌کند که وقتی ما از شدتِ کمتر یا بیشترِ اندوهِ کسی سخن می‌گوییم، منظورمان کمیتِ قابل‌اندازه‌گیریِ اندوه نیست، بلکه از کیفیتِ آن حرف می‌زنیم. ما به ژرفا و شدتِ کیفی اشاره داریم. و اما در مورد اشک‌هایی که ظاهراً می‌توان آن‌ها را به‌مثابه‌ی چیزی که توسط اندوه «ایجاد شده» (Caused) تبیین کرد، ما بار دیگر در حال اهانت به پدیدار به‌مثابه‌ی پدیدار هستیم. اشک‌ها به‌مثابه‌ی اشک — به‌عنوان بیانِ غم یا ناخشنودی، درد یا اندوه — یک پدیدارِ فیزیکی نیستند که ما ابتدا مشاهده کنیم و سپس (علمی یا غیرعلمی) برایش تبیین بتراشیم. ما این‌گونه نیست که نخست قطرات آب را در چشمان شخصی ببینیم، سپس از شرایط نتیجه بگیریم که او اندوهگین است و بنابراین بفهمیم که دارد از سر اندوه می‌گرید.

پدیداری که بی‌واسطه مشاهده می‌شود، قطرات مایع در چشمِ شخص نیست، بلکه «شخصی در حال گریستن» است — نه یک ادراکِ فیزیکیِ ایزوله، بلکه یک کلِ ادراکی یا گشتالت (Gestalt). تنها از طریقِ انتزاع (Abstraction) از این گشتالت — از پدیدار به‌مثابه‌ی پدیدار — است که ما به توصیفی از چیستیِ «اشک» می‌رسیم که آن را به امری «روانی» یا «جسمانی» فرومی‌کاهد؛ توصیفی که سپس خواستارِ تبیینی در قالبِ نوعی «مکانیزم» از «علیتِ» روان‌تنی می‌شود.

هایدگر سپس می‌پرسد که وضعیت در مورد پدیدارِ «درد» چگونه است؛ برای مثال مقایسه‌ی دردِ اندوه با نوعی دردِ بدنی.
«وضعیت در مورد این دو "درد" چگونه است؟ آیا هر دو جسمانی‌اند یا هر دو روانی؟ یا تنها یکی جسمانی است و آن دیگری روانی؟ یا هر دو درد، نه این هستند و نه آن؟»

هر شرحی که ممکن است با چنین واژگانی از درد به‌مثابه‌ی یک پدیدار ارائه دهیم، یا هر گونه‌شناسی (Typology) که از پدیدارهای درد بسازیم — با تمایز نهادن میان درد جسمانی و عاطفی، درد واقعی و خیالی و غیره — بلافاصله راه را بر این پرسش می‌بندد که خودِ پدیدار — درد به‌مثابه‌ی درد — ذاتاً چیست. اما پرسش از چیستیِ ذاتیِ درد و چگونگیِ شرحِ آن، ابژه‌ی هیچ آزمایشِ ممکنی نیست. این پیش و بیش از هر چیز، پرسشی است درباره‌ی اینکه «درد کشیدن» برای ما چه معنایی دارد؛ یعنی شیوه‌های گوناگونی (ذهنی، عاطفی و فیزیکی)

که در آن‌ها ما آگاهیم از اینکه درد داریم، و شیوه‌های متفاوتی که در آن‌ها درد را به‌مثابه‌ی حالتی از بودن (State of being) تفسیر، عاطفی و جسمانی (Embody) می‌کنیم.

روش علمی مدرن، پیشاپیش تمام پدیدارهایی را که نتوان به «پدیدارهای» حسیِ مشاهده‌پذیر و اندازه‌گیری‌پذیر (مانند قطرات «اشک» یا سیگنال‌های الکتریکی «درد») تقلیل داد، از دایره‌ی ابژه‌های ممکنِ پژوهش علمی خارج می‌کند. با این کار، هرگونه رویکردِ حقیقتاً تجربی (Empirical) به پدیدارها به‌مثابه‌ی پدیدار — یعنی هر کاوشی در شیوه‌ای که ما واقعاً آن پدیدارها را تجربه می‌کنیم — را حذف می‌کند. اما این دقیقاً وظیفه‌ی هر علمِ حقیقتاً تجربی و حقیقتاً پدیدارشناسانه است.

در حالی که علم خود فعالیتی انسانی است که وجودِ انسان‌های آگاهی را مفروض می‌گیرد که قادر به خلق فرضیه‌ها و آزمودن آن‌ها از طریق مشاهدات و اندازه‌گیری‌های تجربی‌اند، روش علمی مدرن حتی نمی‌تواند وجود یک انسانِ واحد را — در تمایز با یک «شیء-بدنِ» (Body-object) گویا — اثبات کند. همچنین نمی‌تواند برای حتی یک حالتِ وجودی (State of being) مانند عشق یا ترس، اندوه یا درد، شادی یا غم، یا برای آگاهیِ بدیهی‌انگاشته‌شده‌ی خودِ دانشمند از جهان — که شرطِ مشاهده و اندازه‌گیریِ هر پدیداری توسط اوست — شواهدی ارائه دهد. هرچه باشد، از دیدگاهِ علمی-فیزیکی، می‌توان از ابزارها برای مشاهده و اندازه‌گیریِ چیزها استفاده کرد بی آنکه هیچ آگاهی‌ای را برای آن ابزارها مفروض بداریم — پس همین امر در مورد دانشمندانی که از آن ابزارها استفاده می‌کنند نیز صدق می‌کند. از دیدگاه علمی مدرن، همان‌طور که هایدگر به‌سادگی بیان کرد: «نمی‌توان اثبات کرد که آدمی وجود دارد.» [به معنای اگزیستانسیال].

آنچه برای ما باقی می‌ماند، «روشی» است که در پی تبیین‌های «علمی» برای پدیدارهاست، اما هم‌زمان:

- فراموش می‌کند که آگاهی، شرطِ مشاهده و اندازه‌گیریِ ما از هر پدیداری است.
- یا آگاهیِ ما از پدیدارها را بدیهی می‌انگارد، یا می‌کوشد این آگاهی را به پدیداری در میان سایر پدیدارها فروکاهد.
- بر مفروضاتِ اثبات‌ناپذیری از انرژی‌ها و موجودیت‌های فیزیکی استوار است که در دسترسِ آگاهیِ مستقیم نیستند.
- در اصول ناتوان است از توضیح اینکه چگونه آگاهی می‌تواند درونِ جهانی از ماده و انرژی که اساساً نا-آگاه است، پدید آید.
- آگاهیِ خودِ دانشمند از پدیدارها را مفروض می‌گیرد، بی آنکه این آگاهی را «اثبات» کند یا تصویری را که از پدیدارها ارائه می‌دهد، به پرسش کشد.

ممکن است بپرسید چگونه چنین مفهومِ آشکارا خود-تناقضی از «حقیقت» علمی و «روش» علمی توانسته است خود را توجیه کند؟ این کار را با حفظ این اسطوره انجام داده است که آگاهی یا سوژگی (Subjectivity) اساساً داراییِ خصوصی (Private property) است. به همین دلیل، تجربه‌ی سوبژکتیو و پدیدارهای سوبژکتیو به‌مثابه‌ی اموری اساساً تحقیق‌ناپذیر دیده می‌شوند، حال آنکه آنچه علم با آن سر و کار دارد، جهانی «بیرونی» از پدیدارهای عینی (Objective) و تحقیق‌پذیرِ عمومی است — جهانی که ظاهراً مستقل از سوژگی و مستقل از جهانِ «درونیِ» خصوصیِ تجربه‌ی سوبژکتیو است.

هوسرل نخستین متفکر مدرنی بود که این جهان‌بینیِ دوگانه‌انگار (Dualistic) را به پرسش کشید و خاطرنشان کرد که سوژگی یا آگاهی، قلمرویی جداگانه یا جهانی درونی و سربه‌مهر و خصوصی نیست، بلکه چیزی است که اساساً تجربه‌ی یک جهانِ «بیرونی» را ممکن می‌سازد. آنچه ما در «آنجا» در جهان تجربه می‌کنیم، درست به‌اندازه‌ی هر چیزی که ممکن است در جهانِ درونیِ رویاهایمان تجربه کنیم، متشکل از پدیدارهایی است که ما به‌صورت سوبژکتیو تجربه و تفسیر می‌کنیم. برعکس، آنچه علم به‌عنوان پدیدارهای «صرفاً» سوبژکتیو در نظر می‌گیرد (از آن نوعی که تن به تحقیقِ مستقیمِ «تجربی» نمی‌دهد — مانند رویاها و امیال، عشق و نفرت، درد و لذت، اندوه و شادی) حداقل برای توده‌ی عظیمی از بشریت که در مکتبِ روش علمی مدرن آموزش ندیده‌اند، تجربه‌های خصوصیِ ایزوله نیستند، بلکه واقعیت‌هایی مشترک و عمومی‌اند. در این جهانِ مشترک و عمومی، آنچه می‌بینیم قطراتِ مایعِ تراوش‌شده از مجاریِ اشکی تحتِ شرایط خاص نیست — ما مردمانی را می‌بینیم که گریه می‌کنند یا جلوی اشک‌هایشان را می‌گیرند. ما اشک‌هایی را که هنوز نامرئی‌اند و آن‌ها نگهشان می‌دارند، کمتر از اشک‌های مرئی و بالقوه اندازه‌گیری‌پذیر که می‌ریزند، نمی‌بینیم. به بیان دیگر، ما اشک‌ها را می‌بینیم، یعنی پدیدارهای تجربی را «فی‌نفسه»، و نه یک انتزاعِ علمی از آن‌ها را.

آنچه در محافل آکادمیک به نام «پدیدارشناسی» (Phenomenology) شناخته می‌شود — آن کلمه‌ی دهان‌پرکنِ رعب‌آور و برای بسیاری تلفظ‌ناپذیر — نشانگر یا پانویسی در تاریخ فلسفه نیست. همچنین صرفاً یکی از رویکردها در میان سایر رویکردهای رایج در رشته‌های دانشگاهیِ «فلسفه» یا «فلسفه‌ی علم» نیست. اصطلاح پدیدارشناسی بر ذاتِ بنیادینِ علم و روش علمی «فی‌نفسه» دلالت دارد — ذاتِ هر علمِ حقیقتاً بنیادینی. «روش پدیدارشناسانه»، همان روشِ علمی است که درست فهمیده شده باشد. در مقابل، آنچه امروزه در علوم فیزیکی به‌عنوان «روش» قالب می‌شود، به‌قول هایدگر «سرتاپا جزم‌اندیشانه (Dogmatic) است؛ و با تصورات و پیش‌فرض‌های نا-سنجیده (اندیشیده-ناشده) سر و کار دارد». در واقع، این روش در ترازِ جزم‌های بنیادگرایانه‌ی دینی قرار دارد. آن جزم‌ها به‌عنوان استانداردی برای تعیین اعتبار و پذیرش‌پذیریِ دینیِ سایر باورها (دینی و علمی) به کار می‌روند. روش علمی مدرن نیز مجموعه‌ای از باورهاست که برای تعیین اعتبار و پذیرش‌پذیریِ «علمیِ» سایر باورها استفاده می‌شود. روش پدیدارشناسانه بدنه‌ای از باورها نیست؛ بلکه مبتنی بر تعلیق یا «در پرانتز گذاشتن» (Bracketing) تمام باورها و پیش‌فرض‌هاست. بنابراین، نقطه‌ی آغازِ آن تقسیم‌بندیِ پیش‌فرض‌گرفته‌ی پدیدارها به دو قلمرو تجربه — «عینی» و «ذهنی»، «بیرونی» و «درونی»، «عمومی» و «خصوصی» — نیست و نمی‌تواند باشد. همچنین با «در پرانتز گذاشتنِ» (کنار نهادنِ) کلِ قلمروِ «تجربه‌ی درونی» و رفتار با آن به‌مثابه‌ی امری صرفاً «خصوصی» (که در نتیجه قابلیت پژوهش روشمند علمی را ندارد) آغاز نمی‌کند.

مفروضاتِ پرسش‌ناشده‌ای که در بنیانِ علم غربی نهفته‌اند و در آن رویه‌ی پنج‌مرحله‌ای که پیش‌تر ترسیم شد بیان می‌یابند، در تقابل با رویکرد پدیدارشناسانه‌ای قرار دارند که در سنت‌های معنوی شرق اتخاذ شده است. در آنجا، رویه‌های تأملی (Meditational) و مراقبه‌ایِ منضبط، به‌اندازه‌ی رویه‌های آزمایشیِ مدرن به‌صورت روشمند به کار گرفته می‌شدند — نه صرفاً برای رسیدن به مدل‌هایی از روابطِ مشاهده‌شده میان پدیدارهای تجربه‌شده، بلکه به‌منظورِ تغییرِ رابطه‌ی معمولِ پژوهشگر با آن پدیدارها و بدین‌وسیله، ژرفا بخشیدن و غنی‌سازیِ تجربه‌ی مستقیمِ پژوهشگر از آن‌ها. نه سالکِ طریقتِ مراقبه و نه پژوهشگرِ آزمایشیِ مدرن، هیچ‌کدام با نگرش دکارتیِ شک کردن در همه‌چیز آغاز نمی‌کنند. در عوض، آموزشِ آن‌ها مستلزم آن است که بدنه‌ای نهادینه‌شده از دانش را «از سرِ ایمان» بپذیرند. این دومی [علم مدرن]، که پیشاپیش تعیین

می‌کند چه چیزی به‌مثابه‌ی پدیدارِ معنادار (Significant) «به شمار می‌آید»، از پیش شرحی از ماهیتِ ذاتیِ این پدیدارها و قوانین زیربنایی‌ای که از آن‌ها تبعیت می‌کنند، فراهم می‌آورد.

این ایده که پژوهشِ مراقبه‌ای با قلمرویی از تجربه‌ی روانیِ خصوصی سر و کار دارد که هیچ اجماع علمیِ مشترکی نمی‌توان درباره‌ی آن برقرار کرد، با ظرافتِ محضِ بدنه‌های معرفتی که پیرامون سنت‌های معنوی شرق شکل گرفته‌اند، ابطال می‌شود — اگرچه این معرفت با واژگانی کاملاً متفاوت از زبان‌های تخصصیِ نظریِ علوم مدرن بیان شده باشد. این بدنه‌های در حالِ تکاملِ معرفتِ «معنوی» نیز از «تغییر پارادایم»‌های بزرگ خود عبور کرده‌اند — و درست مانند مدل‌ها و اصطلاحاتِ علم مدرن، نیازمند پالایش و تفسیرِ مجددِ مداوم‌اند.

روش علمی مدرن، ریاضیات را جایگزینِ جست‌وجوی تأملی و پژوهشِ مراقبه‌ای کرده است. این خود یک پارادوکس است؛ زیرا به‌رغم نقشِ مسلطی که ریاضیات در تبیین‌های علمی-فیزیکی از پدیدارها ایفا می‌کند، حقیقتِ استدلالِ ریاضی خود چیزی نیست که بتوان شواهدی برای آن در آن پدیدارها یافت. همان‌طور که مک‌فارلین (McFarlane) اشاره می‌کند: «برای مثال، قضیه‌ی فیثاغورث صرف‌نظر از هرگونه تجربه‌ی حسی، صادق است و همواره صادق خواهد بود.» داده‌های آزمایشی ممکن است یک مدل ریاضی خاص را تأیید یا ابطال کنند؛ اما انسجامِ درونیِ مدل و استدلالِ ریاضی به‌طور کلی، مانند استدلال منطقی، بر شهودِ «سوبژکتیو» استوار است نه بر واقعیتِ (Fact) عینی. این نوعی از شهود است که با آموزشِ ریاضی در روش‌های صوریِ استدلالِ ریاضی، دقتِ بسیاری می‌یابد. به‌طور مشابه، شهودِ مراقبه‌ای (Meditative intuition) نیز می‌تواند با آموزش در روش‌های مراقبه و خودِ تفکرِ مراقبه‌ای، دقتِ بسیاری بیابد.

پژوهشِ بنیادین، به‌مثابه‌ی پژوهشِ پدیدارشناسانه، ریاضیاتی نیست بلکه ماهیتاً روشمند و تأملی (Meditative) است. برای هوسرل، ذاتِ روش پدیدارشناسانه در «در پرانتز گذاشتنِ» (اپوخه) کلِ ایده‌ی جهانی از پدیدارهای از-پیش-داده‌شده نهفته بود که روابطِ متقابلشان بتواند مستقل از رابطه‌ی آگاهانه‌ی ما با آن‌ها مطالعه شود — یعنی مستقل از انحایِ ارتباط و انحایِ آگاهی‌ای که در آن‌ها پدیدارها برای نخستین بار به‌مثابه‌ی پدیدار به پیش‌گاهِ حضور می‌آیند (Presence). برای هایدگر، آنچه در روش پدیدارشناسانه تعیین‌کننده بود، اصلی است که پیش‌تر نقل شد: اینکه تمام تبیینِ یک پدیدار تنها تا جایی می‌رسد که ایضاحِ ما از پدیدار — فهمِ ما از اینکه آن چیست که برایش به دنبال تبیین هستیم. علم پدیدارشناسانه با صورت‌بندیِ فرضیه‌های تبیین‌کننده آغاز نمی‌کند، زیرا این کار مفروض گرفتنِ این است که ما بی هیچ درنگ و تأملی، پیشاپیش می‌دانیم که پدیدارِ تحتِ بررسی ذاتاً چیست. خودِ هایدگر از مثالِ اکنون بسیار مناسب و موضعیِ پدیدارِ «بیماری» و تبیین ژنتیکیِ سبب‌شناسی (Aetiology) آن استفاده می‌کند: «اهمیت، و در واقع ضرورتِ رویکرد ژنتیکی بر همگان آشکار است. این رویکرد بدیهی به نظر می‌رسد. اما از کمبودی رنج می‌برد که همه‌جا به‌سادگی و از این رو اغلب نادیده گرفته می‌شود. برای اینکه در موقعیتی باشیم که یک بیماری را به‌لحاظ ژنتیکی تبیین کنیم، نخست باید ایضاح کنیم که بیماری در خود چیست. ممکن است فهمِ حقیقیِ ذاتِ یک بیماری... هرگونه تبیینِ علی-ژنتیکی را منع کند... کسانی که می‌خواهند سرسختانه به تبیین ژنتیکی بچسبند، بی آنکه ابتدا ذاتِ آنچه را می‌خواهند تبیین کنند روشن سازند، قابل‌مقایسه با کسانی‌اند که می‌خواهند به هدفی برسند، بی آنکه ابتدا این هدف را پیشِ چشم آورده باشند.»

امروزه افراد بیشتر و بیشتری هستند که در واقع مفروضات پزشکی-علمی مبنی بر اینکه بیماری پدیده‌ای صرفاً بیولوژیک با پایه‌ای «ارگانیک» یا «ژنتیک» است را به پرسش می‌کشند. در عوض، آن‌ها بیماری را چیزی می‌بینند که صرفاً دارای علتِ خاصی در بدنِ انسان نیست، بلکه معنایِ خاصی برای موجودِ انسانی (Human

being/Dasein) دارد. آن‌ها می‌فهمند که تجربه‌ی زیسته‌ی (Felt experience) بیماری و معنایِ حس‌شده‌ی آن برای فرد، صرفاً یک محصولِ جانبی نشانه‌ای (Symptomatic) یا اجتماعی از فرایندهای فیزیولوژیک یا «اختلالات» نیست، بلکه به خودِ ذاتِ آن به‌مثابه‌ی پدیدار تعلق دارد. یک بررسی پدیدارشناسانه از بیماری، رابطه‌ی نزدیک میان بیماری و هویت، تنِ حس‌کننده (Felt body/Leib) و حسِ درونیِ ما از خویشتن (Self)، سیستم ایمنی ما و دفاع‌هایش، و دفاع‌های ذهنی‌ای که ما برای حفظِ یک حسِ پایدار و واحد از هویت بنا می‌کنیم را خواهد کاوید.

شاید ناعادلانه به نظر برسد که برای تمرکز بر تقابل میان علم فیزیکی و روش‌هایش از یک‌سو، و روش پدیدارشناسانه از سوی دیگر، به‌جای فیزیک از پزشکی و روان‌شناسی استفاده کنیم. اما در سراسر تحلیل انتقادی‌اش از روش علمی مدرن، هایدگر بر رابطه‌ی تنگاتنگ میان مفاهیم مدرنِ روش و مفاهیم مدرنِ «تنمندی» (Bodyhood) تأکید ورزید. با ردیابی روش علمی مدرن تا نخستین صورت‌بندی‌اش در فلسفه‌ی دکارت، هایدگر بنیانِ آن را در مفهومِ دکارتیِ یک سوژه‌ی یا «اگو»ی بی‌تن (Disembodied)، جدا و مستقل از ابژه‌هایش می‌بیند؛ سوژه‌ای که یقین‌به-خودِ واقعیتِ مستقلش («می‌اندیشم پس هستم») و استدلالِ ریاضیِ خودش را معیارِ همه‌چیز می‌سازد. اینکه این اگوی بی‌تن به‌طور اسرارآمیزی در یک شیء-بدنِ فیزیکی جای گرفته، تنها جداییِ آن را از سایر بدن‌هایی که ابژه‌های تحقیقِ علمی-فیزیکی‌اند، تأیید می‌کند. از دلِ این مفهوم، تعریفی «علمی» از حقیقت برمی‌آید که پیشاپیش هر آنچه را که نتوان به‌صورت کمی اندازه گرفت و با بالاترین درجه‌ی قطعیتِ ریاضی یا احتمالِ آماری پیش‌بینیِ محاسباتی کرد، کنار می‌گذارد. ریشه‌ی معنای واژه‌ی پدیدار (Phenomenon)، فاینستای (Phainesthai) است — درخشش، تابیدن یا به روشنایی درآمدن. هدف روش علمی مدرن، آن‌گونه که در یونانی بود، این نیست که بگذارد پدیدارها خود را نشان دهند یا در ماهیتِ ذاتی‌شان به روشنایی درآیند، بلکه هدفش تضمینِ محاسبه‌پذیری، پیش‌بینی‌پذیری و کنترل‌پذیریِ طبیعت و انسان با حداکثر قطعیتِ محاسباتی است.

«روش علمی» مدرن بدین معنا، کیش و آیینِ (Credo) چیزی است که امروزه «شیفته‌ی کنترل» (Control freak) نامیده می‌شود. محاسبه و کنترل، خود شیوه‌ای خاص از ارتباط (Relatedness) با جهان‌اند. اما این شیوه‌ی ارتباط با جهان که بر رویه‌های روشمندِ علمیِ فیزیک‌دان، شیمی‌دان یا زیست‌شناس حاکم است، خود چیزی فیزیکی، شیمیایی یا بیولوژیک نیست؛ و ابژه‌ی هیچ آزمایش ممکنی هم نیست. این یک «نحوه‌ی در-جهان-بودن» است که در آن نگرشِ ذهنیِ پژوهشگر از همه‌چیز مهم‌تر است، اما رابطه‌ی تنیِ (Bodily) حس‌شده‌ی دانشمند با فضا و زمان، اشیا و افراد، هیچ جایی در آن ندارد. زیرا خودِ بدن انسان به‌عنوان یک شیء-بدنِ (Body-object) فیزیکی دیده می‌شود که در ذات هیچ تفاوتی با هر شیء دیگری ندارد.

دانشمند این موضع را اتخاذ می‌کند که «منِ» خودش «اینجاست»، در حالی که ابژه (Object)، چه شیء باشد چه شخص، «آنجا» یا «بیرون» است تا از فاصله‌ای دور و از طریق لنزِ یک اندامِ بدنی یا ابزار نگریسته شود. اما به لحاظ پدیدارشناختی، چیزها کاملاً متفاوت‌اند. «در-جهان-بودنِ» ما ترکیبی از سه عنصرِ مجزا نیست: یک اگو یا «من»، یک شیء-بدن، و جهانی که به‌عنوان مجموعه‌ای از سایر اشیاء-بدن فهمیده شود. زیرا «اینجا» بودنِ ما، هم‌زمان «آنجا» بودن با — و همان‌طور که پیشنهاد خواهم کرد — «درونِ» آن اشیاء-بدنِ دیگر است.

«هنگامی که من با اشاره‌ی دست راستم کسی را به سمتِ طاقچه‌ی پنجره هدایت می‌کنم، وجودِ تنیِ (Bodily existence) من به‌عنوان یک انسان در نوک انگشت اشاره‌ام پایان نمی‌یابد. در حینِ ادراکِ طاقچه‌ی پنجره... من به‌صورت تنی خودم را بسیار فراتر از این نوک انگشت تا آن طاقچه امتداد می‌دهم. در واقع، به‌صورت تنی

من حتی فراتر از این دست می‌یازم تا تمام پدیدارها، چه حاضر و چه صرفاً تجسم‌یافته و بازنمایی‌شده، را لمس کنم.»

آنچه به‌عنوان پدیدارِ فیزیکیِ فضا ظاهر می‌شود، فضایِ آگاهیِ تنیِ خود ما از جهان است. فضایِ آگاهیِ حسیِ بدنِ ما از جهان، خصلتی غیر-موضعی (Non-local) یا «میدانی» (Field character) دارد — این فضا با ابعادِ فضاییِ بدن‌های خودمان که به‌مثابه‌ی اشیائی موضعی درون آن فضا دیده می‌شوند، محدود نمی‌شود. علمِ بنیادین، علمی میدانی-پدیدارشناسانه است که از این پندار دست می‌شوید که سوژگی یا آگاهی چیزی موضعی در درون اشیاء در فضای فیزیکی (مثلاً مغز انسان) است، و در عوض فضامندیِ (Spatiality) ذاتیِ خودش و خصلتِ غیرموضعی یا میدانی‌اش را بازمی‌شناسد.

دومین اصلِ عمده‌ی روش پدیدارشناسانه آن‌گونه که هایدگر عرضه می‌کند، آگاهی از نحوه‌ی ارتباطِ خودمان با چیزها، یعنی شیوه‌ی «در-جهان-بودنِ» ماست. اما هیچ راهی برای بودن در جهان وجود ندارد — حتی راه و روشِ دانشمندِ مدرنِ نمونه — که در رابطه‌ای خاص با بدن‌های خودمان، و با رابطه‌ی تنی و حس‌شده‌ی خودمان با جهان ریشه نداشته باشد. پرسش برای هایدگر تنها این است که آیا ما کاملاً به خود اجازه می‌دهیم وارد این رابطه‌ی تنیِ حس‌شده با جهان شویم؟ آیا به آن آگاه می‌شویم یا اینکه تنمندیِ خود را به ابژه‌ای صرف برای یک سوژه یا «منِ» بی‌تن فرومی‌کاهیم؟ ابژه‌ای که به شیوه‌ی یک شیء فیزیکی در «فضا» قرار دارد. هایدگر کلِ این ایده را به چالش می‌کشد که بدن‌های ما به همان شیوه‌ای «در» فضا قرار دارند که یک لیوان آب روی میز قرار دارد، یا به همان شیوه‌ای روی صندلی‌ها مستقرند که یک کوسن ممکن است باشد، یا اساساً به همان شیوه‌ی توپ‌های بیلیارد حرکت می‌کنند. این بدنِ من نیست که بر صندلی‌ای که رویش نشسته‌ام تکیه زده است. منم که به شیوه‌ای تنی (Bodily way) بر صندلی تکیه زده‌ام. نشستگیِ من، مانند حرکاتِ بالقوه‌ی من در فضا، و مانند ادراک من از سایر ابژه‌ها در فضا، حالات، اعمال یا ادراکاتِ یک شیء-بدنِ مستقل نیستند. آن‌ها راه‌های متفاوتی هستند که من هستیِ خودم در جهان را می‌تنم (Body forth) [به صورت تنی محقق می‌کنم]. اما همان‌طور که هایدگر اشاره می‌کند: «ما اکنون چیزهای زیادی — تقریباً بیش از آنچه بتوانیم احاطه کنیم — درباره‌ی آنچه "بدن" (Body) می‌نامیم می‌دانیم، بی آنکه جداً درباره‌ی اینکه "تنیدن" (Bodying/Leiben) چیست اندیشیده باشیم. این چیزی بیش و متفاوت از صرفِ "حمل کردنِ یک بدن با خود" است.»

روش علمی مدرن خود تجسدِ (Embodiment) شیوه‌ی خاصی از بودن در جهان، و شیوه‌ی خاصی از ارتباط، نه‌تنها با جهان، بلکه با بدن‌های خودمان است. در طول قرن نوزدهم بود که این روش قاطعانه خود را تثبیت کرد. اما همان‌طور که نیچه در همان زمان تشخیص داد: «این پیروزیِ علم نیست که مشخصه‌ی قرن نوزدهم ماست، بلکه پیروزیِ روشِ علمی بر علم است.» هایدگر با نقل این گفته‌ی نیچه می‌افزاید که برای این روش، آنچه اصالت دارد «نه طبیعت، آن‌گونه که خود را خطاب به بشریت آشکار می‌کند... بلکه این است که چگونه بشر، با نیتِ تسخیر طبیعت، باید طبیعت را برای خود بازنمایی (Represent) کند.» این «هیولاوارترین یورشِ بشر به طبیعت است.» نتیجه‌گیری از این ملاحظات ساده است. علم چیزی نیست که باید به خرافات واگذار شود، یا با نمادهای سنت‌های معنویِ کهن جایگزین گردد، یا قربانیِ تقاضاهای سودآوریِ شرکت‌ها شود. اما همچنین چیزی نیست که دیگر بتوان آن را به آن دسته از دانشمندانی سپرد که به‌عنوان مریدانِ روش علمی مدرن، در بندگیِ جزم‌های خود مانده‌اند. آنان با این کار، خود را به جایگاهِ خدمتگزارانِ شرکت‌ها تنزل داده‌اند؛ کسانی که مزد می‌گیرند تا منبعی بی‌پایان از فناوری‌های جدید را عرضه کنند

که با آن‌ها نه‌تنها طبیعت، بلکه طبیعتِ انسانیِ خودِ ما — بدن‌های ما — بتوانند به نامِ مقدسِ «علم» مورد یورشِ روان‌شناختی، شیمیایی و ژنتیکی قرار گیرند.

هیچ‌جا این نقشِ نوکرمآبانه‌ی روش علمی مدرن بهتر از استفاده از به‌اصطلاح «مطالعاتِ بالینیِ کنترل‌شده» برای آزمودنِ داروها یا درمان‌های پزشکی و روان‌پزشکیِ جدید تصویر نشده است. حتی پیش از آنکه آغاز شوند، «روش علمیِ» پشتِ این مطالعات، پیشاپیش بیمارِ منحصربه‌فرد را به یک «مورد» (Case) از یک بیماریِ عامِ (Generic) ازپیش‌تعریف‌شده فروکاسته است؛ نا-خوشی (Dis-ease) یا ناراحتیِ حس‌شده‌ی او را به چک‌لیستی از علائمِ ازپیش‌تعریف‌شده تقلیل داده که می‌توانند برای اهدافِ تحلیلِ آماریِ کامپیوتری تیک بخورند. یک دارو یا درمان «موثر» یا حتی یک «دستاورد بزرگ» تلقی می‌شود اگر درجه‌ای دلبخواهی و کاملاً پوچ و کوچک از «بهبود» آماری در این علائمِ ازپیش‌تعریف‌شده ثبت گردد. اختلالاتِ درمان‌شده به‌مثابه‌ی «اشیاء فی‌نفسه» اندیشیده می‌شوند — موجودیت‌های بیماری که درون بدن یا مغز انسانِ بیمار حضور دارند اما حاملِ هیچ معنایِ خاصی برای موجودِ انسانی نیستند. خودِ گزینشِ گروه‌های بیمارانِ مناسب برای چنین آزمون‌هایی، شاملِ گرفتنِ طیفِ وسیعی از افراد با شرایط زندگی کاملاً متفاوت و — از طریقِ دسته‌بندی‌های پزشکی یا روان‌پزشکی — اندازه‌کردنِ آن‌ها با پارامترهایِ روش است، نه برعکس. آنچه به نام علم نادیده گرفته می‌شود، تمام فاکتورهای زندگیِ انسانی و احساساتی است که ذیلِ این پارامترها تن به تحلیلِ کمی نمی‌دهند.

با کمال تناقض، علی‌رغم کمبودِ نسبیِ مطالعاتِ بالینیِ کنترل‌شده در مورد اثربخشیِ آن، وضعیتِ مشابهی در پزشکیِ جایگزین (Alternative medicine) حاکم است. زیرا در اینجا نیز هیچ تلاشی صورت نمی‌گیرد تا بهبودهای بیمار که ناشی از یک شیوه‌ی خاصِ درمانِ جسمانی است، از موارد زیر تفکیک شود: (الف) تأثیراتِ تلقینیِ داروها و رویه‌های درمانیِ مناسک‌گونه‌ای که استفاده می‌کند، و (ب) مزایایِ درمانیِ خودِ رابطه‌ی درمانگر-بیمار — شفایی که صرفاً از شنیده شدن و پذیرفته شدنِ کامل به‌مثابه‌ی یک انسان ناشی می‌شود. همچنین هیچ شناختی از نقشِ حیاتی‌ای که نوساناتِ چرخه‌ای (Cyclical) در شدتِ علائمِ بیمار ایفا می‌کنند، وجود ندارد. زیرا همان‌طور که فرایریش (Freireich) نشان داد، بسیاری از درمان‌های «جایگزین» ممکن است تنها به این دلیل موثر به نظر برسند که درمانگران اغلب در نقاطِ خاصی از یک الگویِ چرخه‌ای مورد مشورت قرار می‌گیرند — یا درست پیش از اوج گرفتنِ علائم بیمار یا کمی پس از رسیدن به قله یا سطحِ ثباتِ شدتِ علائم. اگر بیمار درمان را در این نقطه آغاز کند و وارد فازِ بهبودی (Remission) یا تثبیتِ چرخه‌ی خود شود، برای هر دو طرف (درمانگر و بیمار) آسان است که این بهبودی یا تثبیت را به‌عنوان «نتیجه» مثبتِ درمان یا دارو تفسیر کنند — که بلافاصله یک دلالتِ نمادین و تلقینیِ مثبت برای بیمار خواهد یافت. از سوی دیگر، اگر درمانگر در پایانِ یک فازِ تثبیت یا پیش از یک خیزشِ چرخه‌ای یا اوج‌گیری در شدت علائم مورد مشورت قرار گیرد، بدتر شدنِ علائم پس از درمان می‌تواند توسط درمانگر به‌عنوان بخشی ضروری از فرایندِ شفا که توسط خودِ درمان آغاز شده تفسیر شود (مثلاً به‌عنوان مرحله‌ای از «سم‌زدایی»). گویی برای تأیید این فرضیه، تشدیدِ موقتیِ علائم بیمار واقعاً با یک فازِ چرخه‌ای از تثبیت یا بهبودی دنبال خواهد شد — که درمانگر می‌تواند آن را به‌عنوانِ دستیابیِ نهاییِ درمان به نتایجِ مطلوبش تفسیر کند. پرسش این است که برای چه مدت؟ هم به لحاظ مطلق و هم در ارتباط با طولِ کلیِ دوره‌ی درمان.

این واقعیت که برخلاف بسیاری از درمان‌های مکمل، مطالعاتِ «کنترل‌شده با دارونما» (Placebo) در آزمودنِ درمان‌های پزشکیِ رسمی (Orthodox) مرکزی هستند، نباید ما را بفریبد. زیرا اکثریتِ چنین مطالعاتی، حتی آنجا که نتایجِ آزمون برای بهره‌برداریِ تجاری از یک داروی جدید به‌اندازه‌ی کافی مثبت تلقی می‌شوند، عموماً تفاوت‌های بسیار ناچیزی را میان بیمارانی که دارو دریافت کرده‌اند و کسانی که دارونما مصرف کرده‌اند

نشان می‌دهند. مهم‌تر از همه، آن‌ها «اثرِ دارونمایِی» خودِ دارو (نه دارونما) را کاملاً نادیده می‌گیرند — یعنی اهمیتِ تلقینیِ اثراتِ فیزیولوژیکِ حس‌شده‌ای که دارو ایجاد می‌کند، هرچند نامحسوس. هم‌زمان، آن‌ها عموماً در تحقیقِ کافی پیرامونِ واکنش‌های نامطلوب (Adverse reactions) شکست می‌خورند؛ واکنش‌هایی که اغلب نتایجِ مثبتِ دارو را بیش از پیش بی‌اثر می‌کنند. واکنش‌های کوتاه‌مدت، هرچقدر هم حاد یا رنج‌آور، اگر تنها اقلیتِ کوچکی از بیماران را تحت تأثیر قرار دهند، قابل‌چشم‌پوشی دیده می‌شوند؛ و واکنش‌های بلندمدت به‌ندرت در دامنه‌ی پژوهش قرار می‌گیرند، پژوهشی که انگیزه‌ی اصلی‌اش چشم‌اندازهای تجاریِ کوتاه‌مدت و میان‌مدت است.

پرسش اینکه چرا یک اقلیتِ کم‌وبیش کوچک از بیمارانِ خاص دچار عوارض جانبی می‌شوند یا حتی در نتیجه‌ی درمان یا دارو می‌میرند، نه‌تنها فاقد جذابیتِ تجاریِ ذاتی است، بلکه درونِ پارامترهای روشی که در آن فردیتِ بیمار به‌عنوان یک انسان پیشاپیش توسطِ مدلی کلی از بدنِ انسان محو شده است (مدلی که در آن تنِ حس‌کننده و خویشتنِ تجسدیافته‌ی بیمار جایی ندارند)، از جذابیتِ «علمی» کمتری برخوردار است.

از سوی دیگر، به‌رغمِ تمام بازاریابیِ تجاری‌ای که برای «شفای طبیعی» و محصولاتِ سلامتِ «طبیعی» جریان دارد، درمان‌های حقیقتاً طبیعی — استراحت، خواب و رویاها، ماساژِ لمسیِ حساس و پرمهر، و کاوشِ تأملی (Meditative) در نا-خوشیِ حس‌شده‌ی خود — تقریباً هیچ رغبتِ علمی یا احترامِ پزشکی دریافت نمی‌کنند. دلیلش این است که اگر یک درمان بخواهد حقیقتاً طبیعی باشد، بنا بر ماهیتِ خود، نمی‌تواند به یک محصولِ بِرنددار یا به داراییِ حرفه‌ای و فکریِ گروهی از درمانگران تبدیل شود. هر چیزی که شایسته‌ی نام «شفای طبیعی» باشد، داراییِ یک گیاه، ویتامین یا درمانِ تجاری نیست، بلکه ظرفیتی برای خود-درمانی است که تمامی انسان‌ها در آن سهیم‌اند و توسطِ «دانستنِ» خودِ بدنشان به آن‌ها اعطا شده است — دانستنی که به هیچ نظریه‌ی پزشکی نیاز ندارد.

باورِ صادقانه‌ی پزشکان و پژوهشگرانِ پزشکی مبنی بر اینکه آن‌ها بدنِ بیمار را بهتر از خودِ بیماران می‌شناسند — اینکه آن‌ها بهتر از موجودِ انسانی و بهتر از طبیعت می‌دانند — نوعی نخوتِ (Hubris) علمی را تشکیل می‌دهد که پیشاپیش منجر به چیزی شده است که ایلیچ (Illich) به‌درستی آن را «نمسیسِ پزشکی» (Medical Nemesis/مکافاتِ پزشکی) می‌نامد: اپیدمیِ واقعیِ بیماری‌ها و مرگ‌های ناشی از پزشکی یا «یاتروژنیک» (Iatrogenic) در مقیاسی بی‌مانند در تاریخ بشر — صرف‌نظر از توحشِ درمان‌های پزشکیِ «غیرعلمی» و «پیشامدرن». گزارش شده است که واکنش‌های نامطلوبِ ناشی از داروهای پزشکیِ قانونی تجویزشده، چهارمین علتِ اصلیِ مرگ در ایالات متحده است. مشکل ممکن است حتی بزرگ‌تر باشد — زیرا علائمِ بیماری‌های یاتروژنیک ممکن است نه توسط بیمار و نه توسط پزشک از علائمِ اختلالاتِ غیر-یاتروژنیک تمیز داده نشوند.

پزشکی صرفاً یک نمونه در میان سایرین از کاربردِ روش علمی مدرن نیست. پزشکی خود پارادایمِ (سرمشق) یک جهان‌بینیِ صلبِ علمی است که برای هر مشکل انسانی، فردی یا اجتماعی، اقتصادی یا سیاسی، به دنبالِ تبیین‌های علی و راه‌حل‌های تکنولوژیک می‌گردد. روشی که «ابژه‌های» پژوهشِ خود را بدیهی می‌گیرد و هر کاری می‌کند تا از ناچار شدن به کاوش و ایضاحِ (Explicate) عمیق‌ترِ ماهیتِ پدیدارهایی که می‌کوشد تبیینشان کند، اجتناب ورزد.

هایدگر با اظهارنظر درباره‌ی گالیله خاطرنشان می‌کند که «در مورد سیبِ در حالِ سقوط، علاقه‌ی گالیله نه به سیب بود و نه به درختی که از آن افتاد، بلکه تنها به مسافتِ قابل‌اندازه‌گیریِ سقوط بود. بنابراین او فضایی همگن را فرض گرفت که در آن یک نقطه‌ی جرم‌دار مطابق با قانون حرکت و سقوط می‌کند.» چنین فرضی،

فرافکنیِ (Projection) نظریِ یک مفهومِ پرسش‌ناشده از فضا بر طبیعت است؛ مفهومی که با رفتار کردن با تمام اجسام به‌صورتِ اساساً یکسان، با موجودِ انسانی نیز به‌مثابه‌ی جسمی در فضا مانند هر جسمِ دیگر رفتار می‌کند. هایدگر با به پرسش کشیدنِ کلِ رابطه‌ی نظریه و آزمایش در روش علمی مدرن، استدلال می‌کند که «تنها چیزی که [در آزمایش] اثبات می‌شود، مطابقتِ نتایجِ آزمایش با نظریه است». آنچه اثبات نمی‌شود این است که این مطابقت، معرفتِ اصیلی از طبیعت را تشکیل می‌دهد، به آن شیوه‌ای که طبیعت خود را خارج از چارچوبِ بازنمایی‌های نظریِ ما نشان می‌دهد. در عوض «آزمایش و نتیجه‌ی آزمایش فراتر از چارچوبِ نظریه نمی‌روند.» اینکه نظریه‌ها توسط آزمایش ابطال یا اصلاح می‌شوند نباید باعث شود فراموش کنیم که آزمایش همچنان در درونِ ناحیه‌ای باقی می‌ماند که توسط نظریه مرزبندی شده است، و اینکه «آنچه توسط نظریه وضع می‌شود، فرافکنیِ طبیعت بر اساسِ بازنمایی‌های (Representations) علمی است، برای مثال، بازنمایی‌های گالیله». آنچه در روش علمی مدرن تعیین‌کننده است، و آنچه آزمایش‌هایش می‌کوشند اصلاح یا ابطال کنند، این است که «طبیعت چگونه بازنمایی می‌شود، نه اینکه طبیعت چیست».

به زعم هایدگر، این روش یک «رویه» (Procedure) صرف نیست. این «راه و شیوه‌ای است که در آن هستی، در این مورد "طبیعت"... به‌مثابه‌ی چیزی ایستاده در برابر و مقابلِ ما (Gegen)، به‌عنوان یک ابژه (Gegen-stand) بازنمایی می‌شود. نه باستانیان و نه قرون‌وسطاییان هستی را به‌مثابه‌ی ابژه بازنمایی نمی‌کردند. این... ابژه‌سازیِ طبیعت با انگیزه‌ی بازنماییِ فرایندهای طبیعت به‌گونه‌ای صورت می‌گیرد که بتوانند پیش‌بینی، و از این رو کنترل شوند.» ایده‌ی علم به‌عنوان جست‌وجویِ بی‌غرضِ حقیقت، در روش علمی مدرن تسلیمِ تعریفی از حقیقتِ علمی به‌مثابه‌ی «پیش‌بینی‌پذیری تحتِ شرایطِ کنترل‌شده» می‌شود؛ که تماماً با مقاصدِ کنترلِ تکنولوژیک برانگیخته شده است — اما همچنین بیانگرِ ترسی مداوم از طبیعت در مواجهه با رازِ هستی است.

در روش علمی مدرن، اهدافِ پیش‌بینی‌پذیری و کنترل، دست در دستِ اصلِ «تبیینِ علی» (Causal explanation) دارند. جست‌وجو برای عللِ یک رویداد یا پدیدار، تبدیل به جایگزینی یونیورسال (جهان‌شمول) برای فهمِ معنایِ آن در درونِ الگویی بزرگ‌تر از دلالت و اهمیت (Significance) می‌شود. علمِ پزشکی صرفاً یک کاربرد از پارادایمِ علی نیست. پزشکی پارادایمِ یک فرهنگِ علمیِ عمومی است که می‌کوشد به‌جای کاوشِ معنای مشکلاتِ انسانی در بستری بزرگ‌تر، علت‌ها را مکان‌یابی کرده و «راه‌حل‌های نهایی» بیابد. منشیِ خجالتی‌ای که رئیسی زورگو و بددهن دارد، خشم خود را فرومی‌خورد اما در عوض دچارِ راشِ پوستیِ قرمز و «خشمگین» می‌شود. وقتی به پزشک عمومی مراجعه می‌کند، پزشک «علل» آن را در اختلالی جست‌وجو می‌کند که «عللِ» خودِ آن ممکن است شناخته شده یا ناشناخته باشند و بخشی از زنجیره‌ای نظری و نامحدود از علل را تشکیل دهند. آنچه پزشک عمومی نمی‌بیند، اهمیتِ (Significance) علائمِ بیمار در بسترِ (Context) بزرگ‌ترِ زندگی و روابطِ او، شیوه‌ی در-جهان-بودنِ او و نحوه‌ی ارتباطش با دیگران است.

فروید، با تمام دلبستگی‌اش به جهان‌بینیِ علمی مدرن، حتی در خواب هم نمی‌دید که برای «عللِ» یک رویداد یا پدیدارِ خاص در رویا، در پدیدارها یا رویدادهای دیگری که در همان رویا رخ می‌دهند جست‌وجو کند — مثلاً بخواهد تبیین کند که چگونه یک هیولای رویایی توسط یک طوفانِ رویایی «ایجاد» (Caused) شده است. و با این حال، ما هرگاه که به دنبالِ عللِ یک پدیدار یا رویدادِ داده‌شده در پدیدارها یا رویدادهای دیگری می‌گردیم که در همان میدان یا بسترِ ظهور رخ می‌دهند، کاری مشابه انجام می‌دهیم.

«قانون» اساسیِ علم پدیدارشناسانه، مسیری دقیقاً خلافِ جهتِ قانونِ علیت را طی می‌کند. این قانون عبارت است از فهمِ اینکه هیچ پدیدار یا رویدادی نمی‌تواند به پدیدارهای دیگری که در همان میدان یا بسترِ

ظهور رخ می‌دهند تقلیل یابد یا توسط آن‌ها تبیین شود. حتی در زندگی روزمره و بیداری، ما پدیداری مانند «خیسی» را ایزوله نمی‌کنیم تا یک «علت» برایش شناسایی کنیم و با خود بیندیشیم «باران باعث شد من خیس شوم». بلکه، آنچه بی‌واسطه تجربه می‌کنیم یک پدیدارِ ایزوله مانند خیسی نیست، بلکه یک رویدادِ کل‌گرایانه (Holistic) بزرگ‌تر است: «خیس شدن زیر باران»، یا «فراموش کردنِ چترم و خیس شدن زیر باران»، یا «دیر بیدار شدن، با عجله و اضطراب از خانه بیرون زدن، فراموش کردن چتر و خیس شدن زیر باران در راهِ یک جلسه‌ی مهم با رئیس بانک». با این کار، ما یک علتِ «اولی» برای خیسی‌مان در زنجیره‌ای زمانی و فرضی از علل و معلول‌های بی‌پایان وضع نمی‌کنیم. برعکس، ما خیسی‌مان را در بسترِ زمانیِ بزرگ‌تری تجربه می‌کنیم که نه‌تنها شامل رویدادهای مهمِ گذشته (دیر بیدار شدن) است، بلکه شاملِ رویدادهای آینده نیز می‌شود — آن جلسه‌ی با اضطراب پیش‌بینی‌شده با رئیس بانک. تجربه‌ی بی‌واسطه‌ی ما از پدیدارِ خیسی، تجربه‌ی بی‌واسطه‌ی رویدادی است که اساساً توسطِ بسترِ ظهورِ (Context of emergence) بزرگ‌ترِ خودش قوام یافته است.

قاعده‌ی پدیدارشناسانه‌ی اساسیِ هایدگر — اینکه «تبیینِ» ما از یک پدیدار تنها تا جایی می‌رسد که «ایضاحِ» ما از پدیدارهایی که باید تبیین شوند — ربطی مستقیم به اصلِ تبیینِ علی دارد. ایضاحِ ما از یک پدیدار تعیین می‌شود توسطِ شیوه‌ای که ما ابتدا آن را درونِ یک میدان یا بسترِ ظهور، ایزوله می‌کنیم. بدین‌سان، ما می‌توانیم تولیدِ مشاهده‌شده‌ی قطرات اشک را ایزوله کنیم، آن‌ها را به‌مثابه‌ی یک پدیدار در نظر بگیریم و سپس این فرضیه‌ی «علمی» را بنا کنیم که این [اشک] نتیجه‌ی علیِ حالتِ هیجانیِ یک فرد است. اما به‌عنوانِ جایگزین، به‌جایِ فروکاستنِ پدیدارِ مشاهده‌شده به پدیداری صرفاً فیزیکی که در اینجا و اکنون رخ می‌دهد، می‌توانیم بگوییم آنچه بی‌واسطه به‌عنوان یک پدیدار مشاهده می‌کنیم، تولیدِ قطرات اشک نیست، بلکه «شخصی در حال گریستن» است. آنگاه به‌جای تلاش برای شناساییِ «عللِ» این گریستن، تلاش خواهیم کرد گریستن را درونِ بستری بزرگ‌تر بفهمیم. انجام این کار نه‌تنها به ما اجازه می‌دهد تا پدیداری را که اکنون تثبیت شده است بهتر «تبیین» کنیم، بلکه اجازه می‌دهد خودِ پدیدار را به شیوه‌ای نو تجربه کنیم — نه صرفاً به‌عنوان «شخصی که گریه می‌کند»، بلکه به‌عنوان این شخص که در این موقعیتِ خاص و در آن شرایطِ ویژه‌ای که احاطه‌اش کرده‌اند، می‌گرید.

ما اکنون در موقعیتِ بهتری هستیم تا بفهمیم منظورِ هایدگر از اصطلاحات «ایضاح» (Explication) و «تبیین» (Explanation) چیست، و پیشنهاد دهیم که آن‌ها چه معنایی دارند، نه فقط در بسترِ علوم فیزیکی و روش‌شناسی‌شان، بلکه در چارچوبِ علم پدیدارشناسانه و روش پدیدارشناسانه. از چشم‌اندازی پدیدارشناسانه، «ایضاح» اشاره دارد به «رسایی» (Reach) یا دامنه‌ی تجربه‌ی اولیه‌ی ما از یک پدیدار به‌مثابه‌ی یک رویداد — یعنی میزانی که تجربه‌ی ما از این رویداد، پیشاپیش بسترِ مکانی-زمانیِ بزرگ‌ترِ وقوعش را در بر می‌گیرد. برای مثال تفاوت می‌کند که آیا ما تجربه و ایضاحِ خود از یک رویداد را به پدیداری ایزوله مانند «خیسی» فروبکاهیم، یا در عوض، این پدیدار را به‌عنوان بخشی از یک رویدادِ تجربیِ بزرگ‌ترِ «خیس شدن زیر باران»، «فراموش کردن چتر و خیس شدن زیر باران» و غیره تجربه کنیم.

«تبیین»، از چشم‌اندازی پدیدارشناسانه، به معنای جستن یا یافتنِ «علل»، و بدتر از آن «عللِ اولیه»‌ی دلبخواهی برای یک پدیدارِ دلبخواهیِ ایزوله‌شده نیست. تبیین یعنی بیان کردنِ (Expression) تجربه‌ی ما از پدیدار به‌مثابه‌ی بخشی از یک رویدادِ بزرگ‌تر که توسطِ میدان یا بسترِ وقوعِ خودش قوام یافته است. باید تأکید کرد که فهمِ پدیدارها به‌صورتِ «بستری» (Contextual) به‌جای «علی» (Causal)، به هیچ وجه یکسان با فرض کردنِ وجودِ عللِ چندگانه یا «فاکتورهای» علی نیست. زیرا اگرچه یک رویداد ممکن است

شاملِ پدیدارهای متعددی باشد که هم در زمان و هم در فضا از هم جدا شده‌اند، اما آنچه رویداد را به‌مثابه‌ی رویداد قوام می‌بخشد این است که این پدیدارهای پراکنده، بخشی از یک الگویِ بزرگ‌ترِ معنا یا اهمیت (Significance) را تشکیل می‌دهند. یک پدیدار علتِ چندین پدیدارِ دیگر نیست، و آن دیگران نیز عللِ چندگانه‌ی آن یکی نیستند. در عوض، تمام پدیدارهای فیزیکیِ قابل‌شناسایی که رویداد را می‌سازند، بیانِ (Expression) مشترکِ یک میدانِ ظهورِ بزرگ‌ترند — که «ظهور» (Emergence) ریشه‌ی معنایِ واژه‌ی یونانیِ «فوزیس» (*Phusis*) است که واژگان فیزیک و فیزیکال از آن مشتق شده‌اند.

علمِ بنیادین، که به‌عنوان علمِ میدانی-پدیدارشناسانه فهمیده می‌شود، با این بازشناسی آغاز می‌گردد که تمام پدیدارها به‌مثابه‌ی «رویدادها» (*Ereignisse*) برمی‌خیزند؛ رویدادهایی که توسط میدان یا بسترِ ظهورِ خودشان قوام یافته‌اند و بدین‌سان، «خود-آشکارسازی» (Self-manifestation) یا *Er-eignis* (رویدادِ از آنِ خودسازی) این میدان را تشکیل می‌دهند. هر پدیداری که درونِ یک میدانِ ظهور برمی‌خیزد، صرفاً یک رویداد یا پدیدارِ ایزوله که درون آن میدان رخ می‌دهد نیست. رویدادهای ظهور ماهیتاً رویدادهای میدانی (Field-events) هستند. اما علمِ میدانی-پدیدارشناسانه، مانند فیزیکِ میدان‌های انرژی، واقعیتِ میدان‌های ظهورِ چندگانه را می‌پذیرد. همراه با این، بازشناسیِ این نکته می‌آید که هر پدیدارِ داده‌شده‌ای ممکن است بیانِ دو یا چند رویداد-میدانِ (Event-fields) مرتبط یا هم‌پوشان باشد (برای مثال میدان‌های زمانی و فضایی) یا بخشی از دو یا چند رویدادِ میدانی را تشکیل دهد. پدیداری که درونِ منطقه‌ی هم‌پوشانیِ دو یا چند میدانِ ظهورِ متعامل رخ می‌دهد، نمی‌تواند گفته شود که توسطِ سایر پدیدارهای رخ‌داده در این میدان‌ها، یا پدیدارهای موازی در همان رویدادِ میدانی «ایجاد» (Caused) شده است. در واقع، درست همان‌طور که فیزیک اکنون وجود پدیدارهای «مجازی» مانند ذراتِ «مجازی» را به رسمیت می‌شناسد، علم میدانی-پدیدارشناسانه نیز واقعیتِ رویدادهای میدانی و تعاملاتی را تصدیق می‌کند که شکلِ پدیدارهای فیزیکیِ قابل‌مشاهده را به خود نمی‌گیرند — اما با این حال می‌توانند تجربه شوند. تغییری در «اتمسفر» (جو) یک گردهمایی اجتماعی یا «هاله»ی (Aura) یک شخص، پدیدارهای فیزیکیِ قابل‌مشاهده یا قابل‌اندازه‌گیری را تشکیل نمی‌دهند. با این وجود، آن‌ها به‌مثابه‌ی رویدادهای میدانی واقعیت دارند.

هدف پژوهشِ میدانی-پدیدارشناسانه، گسترشِ هر «میدانِ» پژوهشیِ داده‌شده به تحت‌اللفظی‌ترین معنای ممکن است — با بسط دادنِ فهم و تجربه‌ی ما از پدیدارها تا میدان‌های ظهورِ گسترده‌تری را در بر گیرد که در آن‌ها، پدیدارها به‌مثابه‌ی رویدادهای میدانی آشکار می‌شوند. این پژوهش بازمی‌شناسد که در حالی که تمام پدیدارهای فیزیکی بخشی از رویدادهای میدانی را شکل می‌دهند، تمام رویدادهای میدانی شکلِ پدیدارهای فیزیکیِ قابل‌مشاهده را نمی‌گیرند. اما این بدان معنا نیست که چنین رویدادهایی از دسترس تجربه‌ی مستقیم خارج‌اند و تنها می‌توانند به‌صورت نظری یا ریاضی فرض شوند. زیرا چنین رویدادهای «نامحسوس» یا «غیرفیزیکی»، تار و پودِ تجربه‌ی سوبژکتیوِ روزمره‌ی ما از جهان را تشکیل می‌دهند. دلیلش این است که «سوژگی» (Subjectivity)، از چشم‌انداز میدانی-پدیدارشناسانه، بُعدِ غیر-موضعی یا میدانیِ تجربه «فی‌نفسه» است — که اساساً به هیچ پدیدارِ موضعیِ تجربه‌شده، یا هیچ «سوژه» یا «ابژه»ی موضعی‌شده‌ای تقلیل‌پذیر نیست.

رویدادهای میدانی نه به‌مثابه‌ی پدیدارهای مشاهده‌شده‌ی موضعی، بلکه به‌مثابه‌ی «رویدادهای حس‌شده» (Felt events) در دسترسِ آگاهی‌اند — تغییراتی که در میدانِ غیرموضعیِ آگاهیِ خودمان رخ می‌دهند، و بر تنِ حس‌کننده‌ی (Felt body) خودمان اثر می‌گذارند. تنِ حس‌کننده خود دارای خصلتی میدانی است که حجم و ابعادش نمی‌تواند به حجم و ابعاد بدن فیزیکی تقلیل یابد. با این حال، از طریق آن است که ما با تمامیِ آن رویدادهای میدانی که بافتِ نامرئیِ خودِ جهانِ فیزیکی را می‌سازند، پیوند داریم. «شناختِ احساسیِ تأملی» (

(Meditative feeling cognition) که در تنِ حس‌کننده ریشه دارد، شالوده‌ی پژوهش پدیدارشناسانه را تشکیل می‌دهد — نه مشاهده‌ی فیزیکی یا فرافکنیِ ریاضی به‌تنهایی. روش علمی مدرن بر این فرضِ بی‌اساس استوار است که شناختِ احساسی و رویدادهای حس‌شده نمی‌توانند موضوعِ فرایندهای تأیید و اعتبارسنجیِ تجربیِ متقابل باشند، آن‌گونه که پدیدارهای فیزیکیِ مشاهده‌شده یا استنتاج‌های منطقی-ریاضی هستند — حال آنکه هم مشاهده‌ی تجربی و هم منطقِ شهودیِ استدلالِ ریاضی، نهایتاً بر اعتبارسنجیِ «سوبژکتیو» توافقی (Consensual) استوارند. این روشی است که جایی برای تنِ حس‌کننده و برای شناختِ احساسی ندارد — احساس را «فی‌نفسه» به «احساساتِ» (Feelings) فردی تقلیل می‌دهد، و این دومی را تنها داراییِ خصوصیِ سوژه‌های اتمیِ موضعی می‌بیند، و تمام کارکردهای «شناختی» را تنها با ذهن یا مغز یکی می‌انگارد. بدین ترتیب، علم فیزیکی در بسط دادنِ مدل‌های میدانیِ جهانِ فیزیکیِ خود ناکام می‌ماند تا فهمی از خصلتِ میدانیِ آگاهیِ خودِ ما از آن جهان، و از اتصالِ تنیِ عمیقاً حس‌شده‌ی ما به همان میدان‌های ظهوری که منبعِ جهان‌اند، را شامل شود.

نقطه‌ی آغاز علم یا هرگونه جست‌وجویِ معرفت، همان‌طور که هایدگر تأکید کرد، «واقعیاتِ» (Facts) آن علم نیست، بلکه اتخاذِ یک موضع، ایستار، نگرش یا جهت‌گیریِ (Bearing) خاص توسط یک انسان — یعنی دانشمند — نسبت به جهان است. ایستارِ تعریف‌کننده‌ی علم مدرن، ایستارِ رفتار کردن با جهان به‌مثابه‌ی چیزی است که «بر و در برابر» (Gegen) یک سوژه یا ناظرِ «مستقل» می‌ایستد، و بدین‌سان تبدیل به ابژه‌ی (Gegen-stand/ایستاده در برابر) بازنمایی‌های نظری، آزمایش‌گری و دستکاری‌های فنیِ خودِ دانشمند می‌شود. هایدگر قاطعانه این دیدگاه را رد کرد که پدیدارشناسی «ضدِ علمی» است. بلکه او ایستارِ پایه‌ی علم مدرن را به‌عنوان ایستاری رد کرد که با اهدافِ بنیادینِ علم به‌مثابه‌ی علم — یعنی جست‌وجو و تمیز دادنِ (Scire) حقیقت — آشتی‌ناپذیر است. او به جای آن، ایستاری متفاوت و اصالتاً علمی‌تر را پیشنهاد کرد: نه ایستارِ سوژه‌ای منفصل که بر و در برابرِ جهان به‌مثابه‌ی ابژه ایستاده، بلکه ایستارِ «ایستادگیِ مصمم» در حقیقتِ در-جهان-بودنِ خویش — رابطه‌ی تجسدیافته‌ی (Embodied) خود با جهان و آگاهیِ تنیِ مستقیمِ خود از حس (Sense) یا معنای پدیدارها.

هم استانداردهای ایده‌آلِ روش علمی مدرن و هم یک ایستارِ علمیِ اصیل در معنای هایدگری، در تقابلِ مستقیم با ایستاری قرار دارند که در زندگیِ روزمره اتخاذ می‌شود. معنا بخشیدن به چیزها به‌صورت علمی، یعنی فراتر رفتن از آن مفروضاتِ «عقل سلیم» (Common sense) مشترک و «فهم‌های» ضمنیِ عقل سلیم که دیدگاهِ روزمره‌ی ما را از چیستیِ «واقعیت» شکل می‌دهند. فرایندهای «معناسازی» یا «نشانه‌شناختیِ» (Semiotic) زندگیِ روزمره و زبان، توسط تعدادی از کدهای نشانه‌شناختی اداره می‌شوند. از طریق این کدهاست که عقل سلیم یا فهمِ توافقی (Con-sensual) از واقعیت قوام می‌یابد و محافظت می‌شود. سه کدِ اساسی را می‌توان شناسایی کرد:

۱. کدِ گفتمان (Discourse)، که در آن ما تلویحاً فهمی مشترک از معنا یا حسِ کلمات و گفته‌های رایج را فرض می‌گیریم.

۲. کدِ رفتار (Conduct)، حاکم بر اعمالِ دنیویِ روزمره، که در آن حس یا «منطقِ» (Rationale) مقبولِ عامِ آن‌ها نیز تلویحاً مفروض گرفته می‌شود.

۳. کدِ ارتباط (Communication)، که بر شکی که می‌توان به‌طور مشروع بر معناهای مقبولِ عامِ کلمات و منطقِ مقبولِ عامِ اعمال وارد کرد، مرز می‌گذارد.

این کدها با هم، مجموعه‌ای از قوانینِ ناگفته را تشکیل می‌دهند که نقاطِ عزیمتِ (Points of departure) توافق‌شده‌ی خاصی را برای هر کنش یا تعاملِ اجتماعی، عمل یا رویه‌ی مشخص فرض می‌گیرند. عدول کردن از این قوانین یا پرسش کردن از این نقاطِ عزیمت، همان‌طور که مطالعاتِ هارولد گارفینکل (Harold Garfinkel) نشان داد، تضمین می‌کند که سردرگمی یا خشم برانگیخته شود. به‌عنوان مثال، می‌توانیم سه نقطه‌ی عزیمتِ اجتماعیِ پذیرفته‌شده برای یک مشاوره‌ی پزشکیِ معمولی را شناسایی کنیم:

- تلویحاً فهمیده می‌شود که ما همه می‌دانیم «بیماری» و «سلامت» چه هستند، اینکه آن‌ها متضادند، و اینکه «بیماری» چیزی «بد» و «سلامت» چیزی «خوب» است.

- تلویحاً فهمیده می‌شود که بیمار مشاوره را ترتیب می‌دهد چون از علائمِ یک «بیماریِ» احتمالی رنج می‌برد که می‌خواهد شناسایی شود و بنابراین آماده است برایش درمان تجویز شود.

- تلویحاً فهمیده می‌شود که بیمار علائمش را توصیف خواهد کرد و پزشک سپس خواهد کوشید تا به یک تشخیصِ پزشکی از یک بیماری برسد، و دوره‌ای از درمان را با هدفِ «شفا» و بر اساس دانشِ «علتِ» فیزیکیِ ارگانیکِ آن بیماری توصیه کند.

اگر بیماری هر یک یا تمام این نقاط عزیمت را رد کند، یا از هر یک از قوانینِ ناگفته‌ی تعامل که از آن‌ها ناشی می‌شوند عدول نماید، او به‌عنوان فردی مختل‌کننده یا منحرف (Deviant) نگریسته خواهد شد. این اغلب در مورد بیماران روان‌پزشکی رخ می‌دهد که ممکن است از پزشک کمک بخواهند، اما شک داشته باشند که «بیمار»ند، شک داشته باشند که نیاز به «درمان» دارند یا شک داشته باشند که از علائمی با علتِ ارگانیک رنج می‌برند.

حسِ (Sense) علمی، در تقابل با «عقل سلیم»، در اصل هیچ مرزی برای شکِ مشروع یا پرسش‌پذیری قائل نیست. اما در عمل، وضعیت کاملاً متفاوت است. زیرا علمِ مدرن با بودنِ خودش به‌مثابه‌ی یک عملِ (Practice) اجتماعی، توسط کدهای گفتمان، رفتار و ارتباطِ خاصِ خود، و توسطِ نقاطِ عزیمتی که این کدها ایجاب می‌کنند، اداره می‌شود.
مشاوره‌ی پزشکی یا ماهیتِ گفت‌وگوی درمانی چه ربطی به دفاع از یک روش‌شناسیِ علمیِ اصیل دارد؟ پزشکی و روان‌درمانی حوزه‌هایی هستند که نگرش‌های علمیِ مدرن و نگرش‌های روزمره به معناسازی با هم تلاقی می‌کنند. آن‌ها همچنین حوزه‌هایی هستند که در آن‌ها یک ایستارِ علمیِ اصیل توسط مجموعه‌ای از اعمالِ اجتماعیِ ازپیش‌تثبیت‌شده مصالحه (Compromise) می‌شود؛ اعمالی که چون به‌عنوان بخشی از زندگی روزمره پذیرفته شده‌اند، نه به لحاظ اجتماعی و نه به لحاظ علمی مورد پرسش قرار نمی‌گیرند. این مصالحه‌ی روش‌شناسیِ علمی به‌ویژه در اعمالِ حرفه‌ای مانند پزشکی و روان‌درمانی رایج است. یک متخصصِ حرفه‌ای (Practitioner) کسی است که روش‌های برگرفته از یک بدنه‌ی موروثیِ دانشِ علمی را به کار می‌بندد، و امیدوارانه با پژوهش‌های جدید نیز به‌روز می‌ماند. یک دانشمند کسی است که نه‌تنها می‌آموزد چگونه روش‌های خاصی را موثرتر به کار بندد، بلکه از تجربه‌ی خود استفاده می‌کند تا بر بدنه‌ی دانشی که منبعِ آن روش‌ها بود بیفزاید و آن را تعمیق کند. هم دانشمند و هم متخصصِ حرفه‌ای با پذیرفتنِ یک بدنه‌ی موروثیِ دانش «از سر ایمان» آغاز می‌کنند. اما متخصصِ حرفه‌ای که هم‌زمان دانشمند — یعنی جوینده‌ی معرفت — باشد، پیش می‌رود تا محدودیت‌ها را پرسش کند و شکاف‌های این بدنه‌ی دانش را بکاود. دلیلی وجود ندارد که یک مهندس، به‌عنوان متخصصِ حرفه‌ایِ یک علمِ کاربردی، ضرورتاً یک دانشمندِ پژوهشگر هم باشد. اما همین امر در مورد پزشک، روان‌پزشک یا روان‌درمانگر صدق نمی‌کند. یک پزشک یا روان‌شناسِ علمی کسی است که انگیزه و توانایی آن را

دارد که از هر مواجهه‌ی تنیِ (Bodily encounter) خود با یک موجودِ انسانیِ دیگر، چیزی بیشتر درباره‌ی بدن انسان و موجودات انسانی بیاموزد. در گذشته، هر پزشکی هم‌زمان یک دانشمند بود که نه‌تنها تجربه‌ی جدید گرد می‌آورد، بلکه بینش‌های علمیِ تازه‌ای نیز از آن تجربه کسب می‌کرد. همین امر در مورد روان‌شناسانی چون فروید صادق بود. اما امروزه، ما کلِ حرفه‌هایی از «درمانگرانِ» سلامت را به رسمیت می‌شناسیم که هیچ نیازی احساس نمی‌کنند که دانشمند باشند — کسانی که بدنه‌ی کلیِ دانش را بر افرادِ خاص اعمال می‌کنند اما هیچ علاقه‌ای به استخراجِ بینش‌های جدید با اعتبارِ عام از تجربه‌ی خود با بیماران یا مراجعانِ خاص ندارند. در عوض، آن‌ها خود را تنها به‌عنوان متخصصانِ حرفه‌ای می‌بینند — که شغلِ انحصاری‌شان ادغامِ تجربیاتِ هر فردِ جدید در یک بدنه‌ی کلیِ دانش است، تا آن را با واژگانِ موجود معنا کنند و طبق آموزشِ خود به آن پاسخ دهند. چنین نگرشِ «به‌اندازه‌ی کافی می‌دانم» یا «همه‌چیز را می‌دانم» ممکن است به‌لحاظ «علمی» برای شغلِ یک مهندسِ حرفه‌ای که بعید است در حین ساختنِ یک پل قوانینِ جدیدی از مکانیک را کشف کند، کافی باشد. اما برای متخصصِ علومِ انسانیِ کاربردی، که ناگزیر با تفاوت‌هایِ به‌لحاظِ علمی معنادار (Significant) در هر انسانِ جدیدی که بدنه‌ی دانشِ علمیِ موجود بر او اعمال می‌شود مواجه خواهد شد، کاملاً ناکافی و غیرقابل‌پذیرش است.

بدین‌سان، جست‌وجو برای یک تشخیصِ پزشکیِ استاندارد و عام، جایگزینِ توسعه‌ی بینش‌های نو از طریقِ «گنوسیس» (Gnosis) — آشناییِ مستقیم با بیمارانِ خاص — می‌شود. اتخاذِ رویه‌های معناسازیِ استاندارد، در روان‌درمانی، پزشکیِ جایگزین و شیوه‌های سلامتِ مکمل، کمتر از پزشکیِ رسمی و روان‌پزشکی نیست. درمانگر صرفاً می‌کوشد تا یک «وضعیتِ» ازپیش‌طبقه‌بندی‌شده را شناسایی و درمان کند — چه یک اختلالِ ارگانیک باشد یا آشفتگیِ دوران کودکی، یک عدم تعادل شیمیایی در مغزِ فرد یا «عدم تعادلِ انرژی» در «هاله»‌ی او، یک شریانِ مسدود، هیجانِ مسدود یا یک «مریدین» (Meridian) طب‌سوزنیِ مسدود، یک تروما یا «میازمِ» روان‌شناختی (در هومیوپاتی).

دغدغه‌ی اصلیِ «حرفه‌ای»، کاربردِ صحیح و موثرِ بدنه‌ای از دانش است تا با آن علائمِ هیجانی یا نشانه‌های بدنیِ مراجع را معنا کند و به آن‌ها پاسخ دهد. دغدغه‌ی به‌مراتب کمتر، فرایندِ نشانه‌شناختیِ (Semiotic) خودِ بیمار یا مراجع است — شیوه‌ای که آن‌ها وضعیتِ حس‌شده‌ی خود و معنا یا حسِ حس‌شده‌ی آن را معنا می‌کنند و به آن پاسخ می‌دهند. از مراجع تنها انتظار می‌رود که وضعیتِ خود را به زبانی متعارف دلالت‌گری (Signify) کند که بتواند توسط متخصص «فهمیده» و «معنا» شود، و این کار را در بستری با محدودیتِ زمانی انجام دهد که توسطِ کدهای نشانه‌شناختیِ ازپیش‌تثبیت، نقاطِ عزیمت و رویه‌های روتین یا مناسک‌گونه‌ی خودش اداره می‌شود.

تعریفِ یک‌جانبه‌ی کنونیِ «نشانه‌شناسی» (Semiotics) به‌عنوانِ مطالعه‌ی نشانه‌ها (Signs) به‌جای حس (Sense)، همراه با تعریفِ «نشانه‌پردازی» (Semiosis) به‌عنوانِ فرایندِ نشانه‌سازی به‌جای معناسازی، به‌خوبی با کدهای نشانه‌شناختیِ حاکم بر اعمالِ اجتماعی و علمی به‌طور کلی جور درمی‌آید؛ کدهایی که درباره‌ی «ساختنِ نشانه‌های درست»، استفاده از کدهای گفتمانی یا اصطلاحاتِ «درست»، و پاسخ دادنِ «مناسب» به نشانه‌های ساخته‌شده توسط دیگران هستند — به‌جایِ ساختنِ معنایی عمیق‌تر از آن نشانه‌ها. اما برای اینکه این اتفاق بیفتد، متخصصانِ حرفه‌ای باید، بنا بر گفته‌ی هایدگر، قادر باشند تا «نگاهی به فراسویِ حرفه و عملِ خود بیندازند و... برای یک بار هم که شده خود را بگشایند، و به خود اجازه دهند واردِ چیزی کاملاً متفاوت شوند.»

ظهورِ روش علمی مدرن، بنیان‌ها را لرزاند و از مفروضاتِ زمانی‌جهان‌شمولِ جهان‌بینیِ دینیِ پیشامدرن که پیش‌تر در غرب مسلط بود، فاصله گرفت. با این حال، یک نگرشِ علمیِ اصیل اکنون قربانیِ کدهای نشانه‌شناختیِ حاکم بر عملِ نهادینه‌شده‌ی خود و قربانیِ روش علمی — آن‌گونه که امروزه فهمیده می‌شود — شده است؛ روشی که عمدتاً در خدمتِ سودِ شرکتی یا برای حفظِ مشروعیتِ بدنه‌های حرفه‌ای به کار می‌رود. توسعه‌ی مداومِ علم پدیدارشناسانه در دفاع از یک ایستارِ علمیِ اصیل و یک روش‌شناسیِ اصالتاً علمی، به‌نوبه‌ی خود بنیان‌های روش علمی مدرن را خواهد لرزاند و هم بنیان‌های نظری و هم اعمالِ اجتماعیِ برآمده از آن روش را متحول خواهد کرد. این علم در فهمِ پدیدارهای انسانی و طبیعی به‌عنوانِ تجلیاتِ (Expressions) فرایندهای بنیادینِ نشانه‌شناختی — یعنی نشانه‌پردازی (Semiosis) — ریشه خواهد داشت.

نه‌فقط دال‌های زبانی، بلکه تمام پدیدارها دارای یک کارکردِ نشانه‌شناختی یا نشانه‌ای هستند. اما نشانه‌ها در انزوا وجود ندارند. کارکردِ نشانه‌ایِ یک کلمه به جایگاهِ آن درونِ الگویی بزرگ‌تر از دلالتِ (Signification) زبانی مربوط است. کارکردِ نشانه‌ایِ یک پدیدار به جایگاهِ آن درونِ الگویی بزرگ‌تر از اهمیت (Significance) مربوط است. یک میز، صرفاً یک ابژه‌ی فرازبانی نیست که ما دالِ کلامیِ «میز» را به آن می‌چسبانیم. حتی بدون نامیدنِ آن به این نام، میز پیشاپیش به‌عنوان نشانه‌ای درونِ الگویی بزرگ‌تر از اهمیت عمل می‌کند؛ ادراک می‌شود به‌عنوان جایی که می‌توانیم دورش بنشینیم، سکویی که روی آن می‌توانیم غذا بخوریم یا بنویسیم و غیره. پدیدار صرفاً «یک میز» نیست، بلکه مثلاً میزی است که کسی آن را به قیمتی ارزان درست پس از ازدواج یا اسباب‌کشی خریده است. به‌طور مشابه، یک خیابان ابژه‌ی خنثایِ ادراک نیست. آنچه من از آن می‌بینم یا نمی‌بینم، توسط جایگاهِ آن درونِ الگویی بزرگ‌تر از اهمیت تعیین می‌شود. آنچه من می‌بینم «یک خیابان» نیست، بلکه خیابانی است که از آن عبور می‌کنم تا سوار ماشینم شوم یا خیابانی که پیاده تا مغازه‌ی محلی می‌روم.

بُعدِ نشانه‌شناختیِ پدیدارشناسی عبارت است از فهمِ اینکه یک پدیدار چیست بر حسبِ اینکه چه معنایی برای ما دارد — یعنی جایگاهِ آن درونِ الگویی بزرگ‌تر از اهمیت، چه بالفعل و چه بالقوه. اما آنچه علم مدرن، جهان‌بینی‌های دینیِ پیشامدرن و «پست‌مدرنیسم» در آن مشترک‌اند، جست‌وجو برای نظمی یا الگویی از اهمیت برای رویدادهاست. نقطه‌ی عزیمتِ مشترکِ آن‌ها، فرضِ نظمی ازپیش‌داده‌شده برای چیزهاست — خواه الهی، طبیعی یا صرفاً زبانی یا نمادین. در این خصوص، آن‌ها ذاتِ نشانه‌پردازی (Semiosis) را نادیده می‌گیرند؛ که همانا فرایندِ ظهور (*Phusis*) الگوهای بالفعلِ اهمیت از یک میدانِ الگوهای بالقوه است — ظهورِ نظم از پیش-نظم (Pre-order). پیش-نظم، بی‌نظمی یا آشوب (Chaos) نیست، بلکه متشکل از الگوهای بالقوه‌ی اهمیت یا دلالت است که خودشان به‌صورتِ الگوها یا پدیدارهای بالفعل تجلی نیافته‌اند. در واقع، خودِ شناساییِ هر الگویِ بالفعلِ اهمیت و بازنماییِ آن در یک سیستمِ نشانه‌ای — الگوهای زبانی یا ریاضیِ دلالت — گرایش دارد تا آگاهیِ ما را نسبت به سایر الگوهای بالقوه‌ی اهمیت و دلالت مسدود کند.

معناسازیِ رایج و روزمره، و واقعیتِ توافقی‌ای که مفروض می‌گیرد، متشکل از الگوهایِ اهمیتی است که از پیش تثبیت شده‌اند و توسط شرح‌هایی که ما از آن‌ها درونِ زبان‌ها یا الگوهای دلالتِ ازپیش‌تثبیت‌شده ارائه می‌دهیم، بازنمایی و تقویت می‌شوند. حسِ علمی نیز می‌کوشد پدیدارهای جدید را در الگوهای اهمیتِ ازپیش‌شناسایی‌شده بگنجاند؛ الگوهایی که در قالبِ مدل‌های ریاضی یا «قوانین» علمی بازنمایی شده‌اند. اینکه آیا داده‌های آزمایشیِ جدید با این مدل‌ها جور درمی‌آیند یا نه، کم‌اهمیت‌تر از این واقعیت است که علم، مشترک با دین و عقل سلیم، نظمی ازپیش‌داده‌شده از چیزها را مفروض می‌گیرد که نهایتاً می‌تواند به این یا آن شیوه بازنمایی شود. مدل‌های جدید و الگوهای اهمیتی که بازنمایی می‌کنند، بر پایه‌ی مدل‌های پیشین خلق

می‌شوند، و بنابراین هرچقدر هم از دومی متمایز باشند، هم‌زمان از آن‌ها جدایی‌ناپذیرند و توسط آن‌ها شکل گرفته‌اند. در اعمالِ اجتماعی-علمی مانند پزشکی، ما دوباره شاهدِ فرضِ نظمی ازپیش‌داده‌شده متشکل از الگوهای اهمیتِ ازپیش‌تثبیت‌شده هستیم. بدین‌سان، علائمِ یک بیمار تنها به‌عنوان نشانه‌های ممکنِ الگوی بیماریِ ازپیش‌داده‌شده و ازپیش‌تثبیت‌شده معنا دارند. آزمایش‌هایی انجام می‌شود تا فعلیتِ (Actuality) این الگوی بیماریِ ممکن را تأیید یا رد کنند، بدونِ هیچ‌گونه توجهی به سایر الگوهایِ بالقوه‌ی اهمیت که درونِ چارچوبِ تشخیصیِ گفتمانِ پزشکی به رسمیت شناخته نشده‌اند.

جست‌وجو برای نظم در علم، دین و عقل سلیم، خود-کام‌بخش (Self-fulfilling) است. زیرا هر الگوی اهمیت، وقتی شناسایی شد، آگاهیِ ما را از الگوهای بالقوه‌ی جایگزین محدود می‌کند و تجربه‌ی ما را به‌گونه‌ای شکل می‌دهد که فعالانه پدیدارهایی را که در الگوهای تثبیت‌شده نمی‌گنجند یا نشانه‌هایی از الگوهای دیگر فراهم نمی‌کنند، غربال می‌کند (کنار می‌گذارد). آنچه گارفینکل «روشِ اسنادی» (Documentary method) نامید، همین فرایندِ نشانه‌شناختی است که در آن رویدادها بر حسبِ یک الگویِ اهمیتِ ازپیش‌تثبیت‌شده تفسیر می‌شوند، و بدین‌سان «شواهدِ» بیشتری از واقعیتِ آن الگو فراهم می‌آورند. اینکه الگویِ درک‌شده‌ی اهمیت خود ممکن است در قالبِ اسناد بازنمایی شود (برای مثال تاریخچه‌های پزشکی یا یادداشت‌های پرونده، گزارش‌های تجاری و گزارش‌های حقوقی، مقالاتِ آکادمیک یا علمی و غیره) خود مهم است — زیرا این‌ها نه‌تنها «واقعیاتِ» درک‌شده‌ی تجاری، حقوقی، پزشکی یا علمی را مطابق با کدهای نشانه‌شناختی و الگوهای دلالتِ خودشان بازنمایی می‌کنند، بلکه نقشی قدرتمند در نحوه‌ی ادراکِ این واقعیت‌ها ایفا می‌کنند. در واقع، به‌عنوانِ سند، آن‌ها بخشی از همان واقعیت‌هایی را تشکیل می‌دهند که مستندشان می‌کنند. بنابراین مجموعه‌ای از نتایجِ آزمایش پزشکی یا یک مقاله‌ی علمی، صرفاً یک عملِ اجتماعیِ خاص — یعنی معاینه‌ی پزشکی یا آزمایش علمی — را مستند نمی‌کند. به‌عنوانِ یک سند، بخشِ مهمی از آن اعمال را نیز تشکیل می‌دهد و پایه‌ای برای آزمایش‌ها یا تست‌های بعدی می‌ریزد.

«فرضیه‌ی» یک الگوی بالقوه‌ی اهمیتِ خاص در پدیدارها می‌تواند توسطِ آزمایش یا تجربه تأیید شود. اما صرفِ تأییدِ فعلیتِ پدیداریِ یک الگویِ بالقوه‌ی اهمیت، به‌هیچ‌وجه واقعیتِ سایر الگوهای بالقوه را ابطال نمی‌کند، و وجودِ الگوهای بالفعلِ جایگزین را نیز منتفی نمی‌سازد. این واقعیت که می‌توان نشان داد انبوهی عظیم از جملات الگوی نحویِ یکسانی دارند، واقعیتِ سایر الگوهای بالقوه یا وجودِ جملاتی با الگوهای نحویِ متفاوت را ابطال نمی‌کند. به‌طور مشابه، این واقعیت که می‌توان نشان داد یک شخص یا یک ذره الگویِ رفتاریِ قابل‌پیش‌بینیِ خاصی را بروز می‌دهد، نه اثبات می‌کند که آن‌ها الگوهای رفتاریِ دیگری بروز نمی‌دهند، و نه اینکه آن‌ها پتانسیلِ این رفتارهای دیگر را ندارند. در روش علمی مدرن، به‌آسانی پذیرفته می‌شود که همه‌چیز به «شرایطی» بستگی دارد که تحتِ آن‌ها مشاهده می‌شود که پدیدارها از یک الگوی قابل‌پیش‌بینی تبعیت می‌کنند؛ درست همان‌طور که در زندگی روزمره به‌آسانی پذیرفته می‌شود که همه‌چیز به «موقعیت‌هایی» بستگی دارد که در آن‌ها افراد به شیوه‌های قابل‌پیش‌بینیِ خاصی رفتار می‌کنند. اما پرسشِ اینکه چگونه شرایط یا موقعیت‌ها تعریف می‌شوند، چگونه می‌توان گفت که «یکسان» یا «متفاوت» اند، مسئله‌ی دیگری است. هر تعیینی از یک موقعیتِ تجربی یا مجموعه‌ای از شرایطِ آزمایشگاهی، پیشاپیش یک پیش-تعیین (Pre-determination) است از اینکه چه چیزی به‌عنوانِ یک «فاکتورِ» تعیین‌کننده برای پدیدارِ تحتِ بررسی به شمار می‌آید.

ابعادِ بنیادهای میدانی-پدیدارشناسانه

علومِ فیزیکی و زیستیِ روزگارِ ما، هر دو بر باوری به معجزات استوارند: ظهورِ معجزه‌آسایِ آگاهی و موجوداتِ آگاه از جهانی که در غیر این صورت جهانی نا-آگاه از ماده و انرژی است — جهانی از اجسام در فضا و زمان. این علوم می‌کوشند ظرفیتِ ما برای آگاهیِ هوشیارانه را از طریق مطالعه‌ی پدیدارهای خاصی در درونِ میدانِ آگاهیِ خودمان — برای مثال جسمِ فیزیکی یا مغز — تبیین کنند. واژه‌های «فیزیکی» و «فیزیک» از فعل یونانیِ *phuein* مشتق شده‌اند که به معنای «ظهور کردن»، «برخاستن» یا «تجلّی یافتن» است. فیزیک تبیین‌هایی ارائه می‌دهد درباره‌ی اینکه چیزها چگونه ظهور می‌کنند یا برمی‌خیزند، اما با این بازشناسی آغاز نمی‌کند که آن‌ها پدیدارهایی هستند که درونِ یک میدانِ آگاهی ظهور می‌کنند یا برمی‌خیزند. از دیدگاهِ پدیدارشناسانه، جهانِ شناخته‌شده صرفاً جهانی نیست که ما تصادفاً به آن آگاه شده‌ایم و بنابراین می‌توانیم به شناختی از آن دست یابیم. جهان، آن‌گونه که ما می‌شناسیمش، جهانِ آگاهیِ کنونیِ انسانیِ ماست. بنابراین، ژرفا بخشیدن و گسترش دادنِ دانشِ ما از پدیدارهای انسانی و طبیعی می‌تواند دو صورت به خود بگیرد: پژوهش و بازنماییِ روابطِ میانِ آن‌ها، یا ژرفا بخشیدن و گسترش دادنِ آگاهیِ خودِ ما از آن‌ها.

کانونِ توجهِ علمِ میدانی-پدیدارشناسانه، جهانی از «چیزهای» ازپیش‌داده‌شده و مستقل از آگاهیِ ما نیست، بلکه ماهیتِ همان چیزهاست به‌مثابه‌ی پدیدارهایی که در یک میدانِ آگاهی تجلی می‌یابند. شالوده‌ی آن، یک پدیدارشناسیِ میدانی-پویا (Field-dynamic) است؛ پدیدارشناسی‌ای که با دینامیکِ فیزیکیِ پدیدارها در معنایِ ریشه‌ایِ این واژه سر و کار دارد — یعنی فرایندِ پویایی که طیِ آن پدیدارها ظهور می‌کنند یا برمی‌خیزند (*phuein*). در اینجا پدیدارها ابژه‌های مشاهده برای یک «سوژه»ی موضعی (Localized) از آگاهی نیستند، بلکه رویدادهایی هستند که در یک میدانِ آگاهیِ غیر-موضعی رخ می‌دهند. مشاهده‌گر تنها یک مرکزِ موضعی یا مکان‌مندی (Locus) از این میدانِ آگاهیِ غیر-موضعی است که شاملِ مشاهده‌گر و مشاهده‌شده هر دو می‌شود. پدیدارِ مشاهده‌شده به آگاهیِ مشاهده‌گر از کلِ میدان، فُرم و شکل می‌بخشد. اما آگاهی‌ای که این میدان را «فی‌نفسه» قوام می‌بخشد، اصلاً آگاهی از هیچ پدیداری نیست. در پدیدارشناسیِ میدانی-پویا، برخلافِ ادعای هوسرل، آگاهی ذاتاً آگاهی «از» چیزی نیست، و کمتر از آن، یک فعلِ ذهنی از جانبِ یک سوژه یا اگو نیست که این پدیدارها را به «ابژه‌های التفاتی» (Intentional objects) تبدیل کند. در عوض، هر پدیدارِ داده‌شده‌ای، خود یک پیکربندیِ (Figuration) الگومند از آگاهی است — پیکربندی‌ای که هم به میدانِ منبعِ آگاهی که از آن برآمده شکل می‌بخشد، و هم آگاهیِ خودش از سایر پدیدارها در درون آن میدان را پیکربندی (Configure) می‌کند.

رابطه‌ی پویا میان میدان و پدیدار را می‌توان با رابطه‌ی میان اقیانوس و اشکالِ حیاتی که درون آن ظهور می‌کنند مقایسه کرد. هر یک از این اشکالِ حیاتی به حیاتِ اقیانوس به‌عنوانِ یک کل فُرم می‌بخشد، و بدین معنا یک «خود-تجلّی» (Self-manifestation) از آن است. اما خودِ فُرمِ هر یک از این اشکالِ حیات، آگاهیِ آن‌ها از اقیانوس به‌عنوان یک کل و از تمامِ دیگر اشکالِ حیاتیِ درونش را نیز پیکربندی می‌کند. کوسه از اقیانوس آگاه است و سایر اشکالِ حیاتیِ آن را به شیوه‌ای کاملاً متفاوت از عروسِ دریایی ادراک می‌کند. در واقع، آنچه به‌عنوانِ فُرمِ کوسه یا عروسِ دریایی بر ما پدیدار می‌شود، ممکن است شباهتِ اندکی با نحوه‌ای داشته باشد که عروسِ دریایی کوسه را ادراک می‌کند و بالعکس. ما به‌عنوانِ موجوداتِ انسانی، به‌طور الهی از موهبتِ یک پیکربندیِ منحصربه‌فرد یا الگویِ میدانیِ آگاهی برخوردار نشده‌ایم که به ما اجازه دهد فُرمِ «حقیقیِ» یک کوسه،

عروسِ دریایی یا هر ارگانیسمِ دیگر را ادراک کنیم. آنچه هر ارگانیسمی ذاتاً هست، چیزی نیست کم‌وبیش جز یک الگویِ میدانیِ سازمان‌دهنده‌ی آگاهی؛ الگویی که به میدانِ آگاهیِ الگومندِ خودش «فُرم می‌بخشد» (In-forms) (۱) و ادراکِ خودش از سایر ارگانیسم‌ها در آن میدان را پیکربندی می‌کند. الگوهای میدانیِ سازمان‌دهنده‌ی آگاهی که به یک کوسه یا عروس دریایی را قوام می‌بخشند، هر یک به آگاهیِ آن‌ها، هم از اقیانوس به‌عنوان یک کل و هم از سایر اشکالِ حیات در آن، فُرم می‌بخشند. هر یک هم‌زمان، خود-تجلّیِ فردیت‌یافته‌ی حیاتِ اقیانوس به‌عنوان یک کل است.

از یک چشم‌اندازِ میدانی-پدیدارشناسانه، از آنجا که تمامِ پدیدارها خود-تجلّیِ الگومندِ میدان‌هایِ منبعِ آگاهی‌اند، هیچ پدیداری را در نهایت نمی‌توان توسط پدیدارهایی که در همان میدان تجلی یافته‌اند و توسط همان الگوهای میدانی فُرم گرفته‌اند، تبیین کرد یا به آن‌ها تقلیل داد. همچنین میدان‌های آگاهی را فی‌نفسه نمی‌توان توسط پدیدارهای فیزیکی‌ای که درون آن‌ها ظهور می‌کنند تبیین کرد یا به آن‌ها فروکاست. انجامِ چنین کاری قابلِ قیاس است با گشتن به دنبالِ «عللِ» یک رویا در درونِ خودِ رویا، یا جست‌وجویِ عللِ یک متن در درونِ همان متن. اگر پدیدارشناسانه فهمیده شوند، میدان‌های آگاهی شرطِ آگاه‌شدنِ ما از هر پدیداری هستند، اما تقلیل‌پذیر به هیچ پدیداری که بتوانیم درونِ آن‌ها مشاهده کنیم نیستند و توسط آن‌ها قابل تبیین نمی‌باشند.

یکی‌انگاشتنِ سوژگی (Subjectivity) با یک سوژه یا اگویِ موضعی، بازتابِ فلسفیِ مدلِ علمی-فیزیکیِ استاندارد از ادراکِ بصری است. مطابقِ این مدل، دیدن نتیجه‌ی بازتابِ نور از اشیاء در جهان و متمرکز شدنِ آن در چشمِ انسان است. این کانونِ اپتیکی در چشم انسان، آنالوگِ (مشابهِ) سوژه‌ی موضعی یا «من» است. سپس مغز ظاهراً سیگنال‌های کانال‌یزه‌شده توسط عصبِ بینایی را تفسیر می‌کند و «کسی» تصویری از ابژه‌ی ادراک‌شده را تولید و فرافکنی (Project) می‌کند. این مدلِ علمی-فیزیکی از ادراک بصری در معنایی دوگانه خود-تناقض‌گو است. اولاً، با فرضِ وجودِ جهانی ازپیش‌داده‌شده از ابژه‌های فیزیکی آغاز می‌کند که نور از آن‌ها بازتاب می‌یابد، و در پایان استدلال می‌کند که این ابژه‌ها در واقع تمثال‌هایی (Effigies) هستند — یعنی تصاویرِ ذهنیِ فرافکنی‌شده‌ای که توسطِ مغز انسان تولید شده‌اند. ثانیاً، این واقعیت را نادیده می‌گیرد که آنچه ما از چشم و مغزِ انسان می‌دانیم، خود حاصلِ مطالعه‌ی آن‌ها به‌مثابه‌ی ابژه‌های ادراکِ بصری است. این مدل نه‌تنها بر این فرض استوار است که ابژه‌های ادراک‌شده همان‌گونه «هستند» که ما آن‌ها را ادراک می‌کنیم، بلکه بر این فرض نیز استوار است که ابژه‌های ادراک‌کننده، یعنی «اندام‌های» ادراک مانند چشم و مغز نیز ابژه‌های فیزیکیِ ازپیش‌داده‌شده‌ای هستند که درست همان‌گونه که هستند بر ما پدیدار می‌شوند. پارادوکسی ذاتی وجود دارد در اینکه بازشناسی نکنیم که خودِ دانشِ ما از اندام‌های ادراکیِ بدن، مشروط (Conditioned) و بنابراین شاید محدود به ادراکِ تنیِ (Bodily perception) ما از آن‌هاست. پارادوکس در این است که بخواهیم فرایندهای ادراکِ بصری و حسی را از طریقِ مطالعه‌ی خودِ محصولاتِ این فرایندها تبیین کنیم؛ برای مثال، از طریقِ ادراکِ بصری‌مان از چشم و مغزِ انسان.

علم فیزیکی با ایده‌ی جهانی ازپیش‌داده‌شده از سوژه‌های موضعی و ابژه‌هایی که آن‌ها در فضا ادراک می‌کنند، آغاز می‌شود. سوژه‌ها نیز خود به‌عنوان ابژه (بدن‌ها، مغزها، چشم‌ها و غیره) ادراک می‌شوند و فرایندِ ادراک به‌عنوانِ مکانیزمی تبیین می‌شود که در آن نور از ابژه‌هایِ ادراک‌شده برخورد کرده و در ابژه‌های ادراک‌کننده متمرکز می‌شود. از دیدگاهِ پدیدارشناسانه، ما ابژه‌ها را در فضایی تهی ادراک نمی‌کنیم. بلکه فضا چیزی نیست کم‌وبیش جز میدانِ فضاییِ خودِ آگاهی. ادراکِ بصریِ عادی را همان‌قدر نمی‌توان با رویدادها و برهم‌کنش‌هایِ رخ‌داده در درونِ این فضا یا میدانِ آگاهی تبیین کرد که ادراکِ بصریِ ما از ابژه‌های رویا را نمی‌توان با رویدادها و

برهم‌کنش‌های رخ‌داده در درونِ خودِ رویا تبیین کرد. خطایِ اساسیِ مدلِ علمی-فیزیکی در تلاشی نهفته است برای تبیینِ پدیدارهای رخ‌داده در درونِ یک میدانِ آگاهی از طریقِ روابطِ «علیِ» آن‌ها با سایر پدیدارها در همان میدان. این مانندِ آن است که بخواهیم علتِ یک ابژه یا رویدادِ خاص در رویا را در سایر ابژه‌ها یا رویدادهای متجلی‌شده در همان رویا بیابیم، و این واقعیت را نادیده بگیریم که هم ابژه‌ی معلول و هم ابژه‌ی علت، پدیدارهای رویا-دیده هستند — تجلیاتِ مشترکِ یک میدانِ آگاهیِ واحد.

جهان‌بینیِ علمی-فیزیکی با آگاهی فی‌نفسه به‌مثابه‌ی یک «پدیدارِ تبعی» (Epiphenomenon) موضعی رفتار می‌کند — محصولی از رویدادها و برهم‌کنش‌های فیزیکی. در نتیجه، با این پرسشِ بی‌پاسخ تنها می‌ماند که دقیقاً چگونه آگاهی می‌تواند توسط این پدیدارهای فیزیکی تولید شود، آن هم با وجودِ تفاوتِ ذاتی و کیفی‌اش با آن‌ها. این پرسشِ بی‌پاسخ در نهایت پرسشی کاذب و گمراه‌کننده است، زیرا این واقعیت را نادیده می‌گیرد که پدیدارهای فیزیکی، پیش و بیش از هر چیز، پدیدارهایی هستند که درونِ یک میدانِ آگاهی ظهور می‌کنند یا رخ می‌دهند. به لحاظ فیزیکی، ادراک را می‌توان به‌عنوان فرایندی بازنمایی کرد که در آن نورِ بازتاب‌یافته از اشیاء در فضا، در چشمِ انسان متمرکز می‌شود. به لحاظ پدیدارشناسانه، دقیقاً عکسِ این رخ می‌دهد. فرایندِ ادراکی فرایندی است که در آن یک میدانِ آگاهیِ بزرگ‌ترِ «پیرامونی» — یعنی نورِ آگاهی — به‌عنوانِ یک ابژه‌ی ادراک‌شده «در» فضا متمرکز می‌شود.

اصولِ اساسیِ یک علمِ بنیادین (Fundamental Science) به‌عنوانِ علمِ میدانی-پدیدارشناسانه — که در فهمِ خصلتِ میدانیِ آگاهی یا سوژگی ریشه دارد — می‌تواند بدین‌سان خلاصه شود:

- میدان‌های آگاهی نمی‌توانند به پدیدارهایی که درونشان متجلی می‌شوند تقلیل یابند یا به‌طورِ علی توسط آن‌ها تبیین شوند. ما همان‌قدر نمی‌توانیم «عللِ» بیماری را در پدیدارهای بدنی‌ای که درونِ میدانِ آگاهیِ ما ظهور می‌کنند بیابیم، که نمی‌توانیم عللِ زبانِ «بد» یا جمله‌بندیِ ضعیف را در خودِ متن، یا عللِ یک کابوس را در هیولایی که درونِ آن ظاهر می‌شود، پیدا کنیم.

- پدیدارهایی که در یک میدانِ آگاهی متجلی می‌شوند نمی‌توانند با ارجاع به سایر پدیدارهای متجلی‌شده در همان میدان، تقلیل یابند یا به‌طور علی تبیین شوند. مثال: نمی‌توان گفت هیولایی در یک کابوس توسط سایر ابژه‌ها یا رویدادها در همان کابوس ایجاد شده است. به‌طور مشابه، بی‌معناست که ادعا کنیم کلمات یا جملاتِ خاصی در یک متن، «علتِ» سایر کلمات و جملاتِ آن متن هستند، زیرا دومی‌ها نیز خود-تجلّی‌هایِ یک میدانِ آگاهیِ متنی (Con-textual) هستند که نویسنده و خواننده را به هم پیوند می‌دهد.

- واژه‌های پدیدار (Phenomenon) و پدیدارشناسی (Phenomenology) از فعل یونانی *phainesthai* مشتق شده‌اند — به معنای «درخشش» یا «به روشنایی درآمدن». علم پدیدارشناسانه میان پدیدارهای فیزیکی از یک سو و پدیدارهای آغازین (Primordial) از سوی دیگر تمایز قائل می‌شود. یک پدیدار فیزیکی رویدادی است که درونِ یک میدانِ آگاهی رخ می‌دهد (مثلاً شنیدنِ کلمه‌ای که گفته می‌شود) یا ابژه‌ای است که درونِ چنین میدانی ادراک می‌شود (مثلاً دیدنِ کلمه‌ای روی صفحه). یک پدیدار آغازین (آنچه گوته *Urphänomen* می‌نامید) چیزی صرفاً حاضر یا «داده‌شده» در میدانِ آگاهیِ ما نیست. آن پدیداری در معنایِ آغازین است — آنچه در آن میدان به پیش‌گاهِ حضور می‌آید یا «به روشنایی درمی‌آید». باید تأکید کرد که واژه‌ی «نور» (Light) در اینجا به‌عنوان استعاره به کار نرفته، بلکه در معنای آغازینش استفاده شده است. آنچه ما به‌عنوان نورِ

فیزیکی ادراک می‌کنیم، چیزی است که خود تنها در پرتوِ نورِ آگاهیِ خودِ ما از آن قابل‌رویت است. «نورِ آگاهی»، نور در معنای آغازین است. این همان چیزی است که هایدگر به آن به‌عنوان «روشن‌گاه» (*Lichtung*) اشاره می‌کرد؛ اصطلاحِ او برای ناحیه‌ی گشوده یا «میدان‌مندی» (*Feldung*) آگاهی که شرطِ به روشنایی درآمدنِ هر چیزی به‌مثابه‌ی یک پدیدار است، و «نه تنها برای نور و تاریکی، بلکه برای طنین و پژواک، برای صدا و محو شدنِ صدا... ناحیه‌ی گشوده‌ای برای هرآنچه حاضر یا غایب می‌شود، آزاد است.»

در واقع این فیزیکِ مدرن است که از اصطلاحِ «نور» به‌عنوانِ استعاره‌ای برگرفته از قلمروِ تجربه‌ی روزمره‌ی ما از روشنایی و تاریکی استفاده می‌کند، و آن را برای توصیفِ چیزی به کار می‌برد که به هیچ وجه درونِ این قلمرو «قابل‌رویت» نیست — چرا که علم دیریست دست از این برداشته که نور را صرفاً بخشِ مرئیِ طیفِ الکترومغناطیسی بداند. در عوض، اکنون فوتون را به‌عنوانِ «کوانتومِ» انرژیِ پایه یا موج-ذره‌ای می‌بینند که میانجیِ تمامِ برهم‌کنش‌های الکترومغناطیسی است. به روشنایی درآمدن (*phainesthai*) دارای ماهیتی است که هم‌زمان شاملِ ظهورِ فیزیکی (*phusis*) و گفتار (*logos*) می‌شود. کلمه‌ی مکتوب یا ملفظ می‌تواند به‌عنوانِ پدیداری فیزیکی در نظر گرفته شود — به‌مثابه‌ی نشانه‌های جوهر روی صفحه یا امواجِ صوتی که در هوا سفر می‌کنند. معناها نیز می‌توانند به ابژه تبدیل شوند، گویی که آن‌ها نیز موجودیت‌هایی صرفاً حاضر و ازپیش‌داده‌شده‌اند. اما کلمه به‌مثابه‌ی کلمه — به‌عنوانِ یک پدیدارِ آغازین — هرگز نمی‌تواند به یک ابژه یا مجموعه‌ای از ابژه‌های ازپیش‌داده‌شده تقلیل یابد. کلمه چیزی حاضر نیست، بلکه به-حضور-آمدنِ یک معناست. البته ما می‌توانیم معناها را طوری تعریف یا توصیف کنیم که گویی آن‌ها نیز ابژه‌های ازپیش‌داده‌شده‌اند. اما بدین شیوه، فرایندی که طیِ آن معناها در زبان به روشنایی درمی‌آیند و کلمات می‌آیند تا معنایِ خود را بدهند، همواره از چنگِ ما خواهد گریخت.

سومین اصلِ اساسیِ علم پدیدارشناسانه این است که پدیدارهای آغازین نمی‌توانند به پدیدارهای فیزیکی تقلیل یابند یا توسط آن‌ها تبیین شوند. ما کلمات را به این دلیل نمی‌فهمیم که آن‌ها را شنیده می‌شنویم یا روی صفحه می‌بینیم و مغزهای ما سپس آن‌ها را به‌عنوانِ پدیدارهای فیزیکی «رمزگشایی» یا «تفسیر» می‌کنند. ما کلمات را می‌فهمیم زیرا به‌عنوان موجوداتِ آگاه، ما پیشاپیش درونِ جهانِ معنایی که کلمات از آن ظهور می‌کنند، سکنی داریم (Dwell). اگر من با صداهای موسیقیِ بلندی که در اتاقِ کناری پخش می‌شود آزرده شوم، من از یک پدیدارِ فیزیکی (ارتعاشاتِ صوتی) آگاهم، اما در واقع موسیقی نمی‌شنوم. ما موسیقی را می‌فهمیم نه به این دلیل که گوش‌ها و بدن‌های ما ارتعاشاتِ صوتی و «تُن»‌های قابل‌شنیدن را دریافت می‌کنند، بلکه به این دلیل که ما به‌عنوانِ موجوداتِ آگاه، پیشاپیش درونِ جهانِ «تُنِ احساسی» (Feeling tone) که موسیقی از آن ظهور می‌کند سکنی داریم. اما تلاش برای توجیهِ منطقیِ این ایستارِ پدیدارشناسانه برای یک دانشمند یا فیلسوفِ اثبات‌گرا (Positivist)، تلاشی ناامیدکننده است — چرا که مانندِ تلاش برای توضیح دادنِ کلمات و موسیقی به کسی است که هیچ تجربه‌ای از خواندن یا شنیدنِ موسیقی ندارد. بنا به تعریف، ما نمی‌توانیم هیچ «شواهدِ» فیزیکی از پدیدارهای آغازین مانند معنا، احساس، عشق و غیره ارائه دهیم. دانشمند، با بررسیِ نشانه‌های روی صفحه یا نوساناتِ امواجِ صوتی در هوا، هیچ شواهدِ تجربی‌ای از یک «جهانِ» نامرئیِ معنا یا جهانی ناشنیدنی از احساس نخواهد یافت و نمی‌تواند بیابد — همان‌طور که نمی‌تواند شواهدی تجربی از اندوه را در اشک‌ها بیابد. فیلسوف به‌درستی استدلال خواهد کرد که وجودِ چنین جهان‌هایی را نمی‌توان منطقاً اثبات کرد. تنها کسی که پیشاپیش آموخته باشد موسیقی را بخواند یا تا حدی درک کند (Appreciate)، نسبت به واقعیتِ آن‌ها به‌عنوانِ پدیدارهای آغازین متقاعد خواهد شد.

پانویس مترجم:

۱. در متن اصلی از واژه‌ی *In-form* استفاده شده که بازی با کلمه‌ی Form است؛ به معنای «شکل بخشیدن از درون» و همچنین «آگاه کردن/اطلاع دادن».

اصول پزشکیِ میدانی-پدیدارشناسانه

پزشکیِ زیستی (Biological medicine) بر بیماری به‌مثابه‌ی پدیداری بیولوژیک تمرکز دارد؛ یعنی به‌مثابه‌ی یک پدیدارِ فیزیکی در معنای گسترده. پزشکیِ پدیدارشناسانه نه‌تنها با بیماری به‌مثابه‌ی یک پدیدارِ فیزیکی — مثلاً یک نشانه (Symptom) یا سندرمِ قابل‌شناسایی — سر و کار دارد، بلکه با آنچه که این نشانه یا سندرم به روشنایی درمی‌آورد نیز درگیر است. با پیروی از اصولِ اساسیِ پدیدارشناسیِ میدانی-پویا، این پزشکی سبب‌شناسی‌هایی (Etiologies) را نمی‌پذیرد که می‌کوشند بیماری را به‌عنوانِ پدیداری فیزیکی برحسبِ سایر پدیدارهای فیزیکی تبیین کنند (که سپس به‌عنوانِ «عللِ» آن در نظر گرفته می‌شوند). در عوض، می‌کوشد آگاهیِ بیمار از بیماری‌اش و تجربه‌ی مستقیمِ او از علائمش را در بسترِ (Context) بزرگ‌ترِ میدان یا «جهانِ» آگاهی‌ای که در آن سکنی دارد، بفهمد.

آگاهی ذاتاً رابطه‌ای (Relational) است — آگاهیِ ما از خودمان در رابطه با چیزی یا کسی غیر از خود (Self). منشی‌ای که احساس می‌کند توسط رئیسش تحقیر شده اما ناتوان از سخن گفتن و مقابله با اوست، دچار راشِ پوستیِ مشهودی روی صورتش می‌شود و نزد پزشک عمومی می‌رود. پزشک کمترین علاقه‌ای به آن نشانه به‌عنوانِ یک پدیدارِ آغازین ندارد — به تحقیر، شرم و خشمِ آبستنی (Pregnant anger) که آن راشِ سرخ به روشنایی درمی‌آورد و مرئی می‌سازد — بلکه تنها به پدیدارِ فیزیکی علاقه دارد. درست همان‌طور که برای دانشمند و فیلسوفِ اثبات‌گرای ما، هیچ اثباتی، تجربی یا منطقی، وجود نداشت که کلمات و صداها به جهانی از معنا و احساس اشاره دارند، برای پزشک نیز این ایده که نشانه‌ها ممکن است معناها داشته باشند و نه فقط علت‌ها، گمانه‌زنی‌ای اثبات‌ناپذیر است. علاقه‌ی او به بیماری به‌مثابه‌ی پدیداری فیزیکی است نه پدیداری آغازین؛ علاقه‌ی او به بدنِ انسان است و نه به موجوداتِ انسانی فی‌نفسه، و حتی کمتر از آن، به جهان‌ها یا میدان‌های آگاهی‌ای که آن‌ها در آن سکنی دارند؛ یعنی میدان‌های ارتباطی که آن‌ها خود را در آن می‌یابند و در آن سلوک می‌کنند (Comport).

ما می‌توانیم بیماری را به‌مثابه‌ی پدیداری فیزیکی مطالعه کنیم و به آن پاسخ دهیم، یا نشانه‌های فیزیکیِ بیماری را برحسبِ آنچه به روشنایی می‌آورند — به‌عنوان پدیدارِ آغازین — بفهمیم. هم پزشکیِ متعارف و هم پزشکیِ جایگزین بر علل و درمان‌های فیزیکیِ مرض (Disease) تمرکز دارند. هیچ‌کدام نمی‌کوشند آگاهیِ موجودِ انسانی از مرض و معنایی که این مرض برای آن‌ها در زندگی‌شان دارد را بکاوند. تا آنجا که به تشخیصِ علائمِ بیمار مربوط می‌شود، گویی با کلماتِ کسی صرفاً به‌مثابه‌ی پدیدارهای فیزیکی رفتار می‌شود: قرارگرفته تحتِ تحلیلِ دقیقِ زبان‌شناختی، آواشناختی و دستوری، بی هیچ تلاشی برای شنیدنِ آنچه آن‌ها از طریقِ این کلمات می‌گویند. ما می‌توانیم کلماتِ کسی را تحتِ تحلیلِ دقیقِ آواشناختی، نحوی و حتی «معناشناختی» (Semantic) قرار دهیم بی آنکه به هیچ وجه بشنویم که موجودِ انسانی از طریقِ آن‌ها چه می‌گوید. به‌طور مشابه، نه اشعه‌ی ایکس و نه آزمایش خون، هیچ‌کدام نمی‌توانند به ما چیزی درباره‌ی آگاهیِ شخص از «نا-خوشی» (Dis-ease)، یا در واقع درباره‌ی فیزیولوژیِ آن‌ها در معنای آغازین بگویند — یعنی آنچه که از طریقِ گفتار (*logos*) بدن، ظهور می‌کند یا به-حضور-می‌آید (*phusis*).

امروزه حتی یک شکل از پزشکی، چه رسمی چه جایگزین، چه زیستی-ژنتیک چه روان‌کاوانه، چه غربی چه شرقی، وجود ندارد که به طریقی نشانه‌های ارگانیکِ قابل‌اندازه‌گیریِ مرض (Disease) را با تجربه‌ی حس‌شده‌ی

خودِ انسان از نا-خوشی (Illness) — یعنی بی-قراری یا نا-خوشیِ (Dis-ease) او — خلط نکند. ما می‌توانیم فشارِ قلب و نبضِ یک شخص را اندازه بگیریم. می‌توانیم اختلالاتِ قلب و گردش خون را تشخیص دهیم. اما آیا می‌توانیم دل‌شکستگی، بی‌دلی (قساوت) یا «باختنِ دل» را اندازه بگیریم؟ نا-خوشیِ موجودِ انسانی، چه در شکلِ استرس یا پریشانی (Distress)، ناراحتی یا درد، اضطراب یا ناتوانیِ تضعیف‌کننده‌ی روحیه، خود چیزی قابل‌اندازه‌گیری نیست، حال نشانه‌های بدنی یا رفتاریِ قابل‌اندازه‌گیری‌اش هرچه می‌خواهند باشند. این خلطِ میان مرض (Disease) و نا-خوشی (Dis-ease)(۱)، بر تمایزی به‌مراتب بنیادین‌تر میان جسمِ فیزیکی و تنِ حس‌کننده یا زیسته استوار است؛ بدن به‌مثابه‌ی پدیداری فیزیکی و بدن به‌مثابه‌ی پدیداری آغازین.

این همان تمایزِ بنیادینی است که هایدگر از طریقِ واژگانِ آلمانیِ *Körper* (جسم/کالبد) و *Leib* (تن/بدنِ زیسته) به آن اشاره کرد. *Leib* یا بدنِ زیسته، صرفاً بدنِ به‌اصطلاح «زیسته» یا «تجربه‌شده» نیست: یعنی بدن آن‌گونه که ما از درون به آن آگاهیم، در مقابلِ بدنی که از بیرون به‌مثابه‌ی یک شیء فیزیکی ادراک می‌شود. آن [Leib] میدانِ یکپارچه‌ی آگاهیِ تنیِ ماست؛ میدانی که هم میدانِ «درونیِ» خودآگاهیِ تنیِ ما را در بر می‌گیرد و هم میدانِ «بیرونیِ» آگاهیِ حسیِ «عینیِ» (Objective) ما از جهان و سایر بدن‌های درونش را. به همین دلیل است که هایدگر توانست اعلام کند: «بدنِ زیسته (*Leib*) یقیناً هیچ شیءای نیست، هیچ کالبدی (*Körper*) نیست، بلکه هر بدنی است؛ به بیان دیگر بدن به‌مثابه‌ی *Leib* همواره بدنِ من است.»

منظور او این بود که آگاهیِ ما از بدن‌های خودمان و از سایر بدن‌ها در محیطمان جدا از هم نیستند. برای مثال، آگاهیِ ما از سایر بدن‌ها در محیطِ فیزیکیِ بیرونی‌مان، چه بدنِ اشیاء باشند چه افراد، در قوام بخشیدن به آگاهیِ درونیِ ما از بدن‌های فیزیکیِ خودمان مشارکت دارد (Co-constitute) و بالعکس. در همسایگیِ افرادِ بسیار بلندقد، بزرگ یا سنگین، بدن‌های خودِ ما کوتاه‌تر، کوچک‌تر یا سبک‌تر احساس می‌شوند. تضاد میانِ تجربه‌ی فردِ بی‌اشتها (Anorexic) از بدنِ خودش به‌عنوانِ بدنی گُنده یا چاق، و ادراکِ سایرِ مردم از او به‌عنوانِ فردی نحیف و گرسنگی‌کشیده، نمی‌تواند پای «تصویرِ بدنی» (Body image) فردِ اول گذاشته شود.

تصویرِ تنیِ ما از خویشتن (Bodily self-image) مربوط به این است که ما چگونه تخیل می‌کنیم که از بیرون برای دیگران ظاهر می‌شویم. آنچه فردِ بی‌اشتها توصیف می‌کند، یک تصویرِ ذهنی از بدنِ فیزیکیِ خودش آن‌گونه که از بیرون ظاهر می‌شود نیست، بلکه حسی از بدنِ زیسته یا حس‌شده‌ی خویش است — بدن آن‌گونه که از درون تجربه‌اش می‌کند. بدنِ زیسته، همان‌طور که هایدگر خاطرنشان کرد، ماهیتاً توسطِ ابعادِ قابل‌اندازه‌گیریِ بدنِ فیزیکی محدود نمی‌شود. ما می‌توانیم احساسِ چاق‌تر یا سبک‌تر بودن، بلندتر یا کوتاه‌تر بودن بکنیم، بی آنکه فیزیکی چاق یا سبک شویم، و بی آنکه قدِ قابل‌اندازه‌گیریِ ما به هیچ درجه‌ای تغییر کند. و «هنگامی که من با اشاره‌ی دست راستم کسی را به سمتِ طاقچه‌ی پنجره هدایت می‌کنم، وجودِ تنیِ من به‌عنوانِ یک انسان در نوک انگشت اشاره‌ام پایان نمی‌یابد. در حینِ ادراکِ طاقچه‌ی پنجره... من به‌صورت تنی خودم را بسیار فراتر از این نوک انگشت تا آن طاقچه امتداد می‌دهم. در واقع، به‌صورت تنی من حتی فراتر از این دست می‌یازم تا تمام پدیدارها، چه حاضر و چه صرفاً تجسم‌یافته و بازنمایی‌شده، را لمس کنم.»

نتیجه‌گیریِ هایدگر رادیکال است: «مرزِ بدنِ زیسته، افقِ هستی‌ای است که من در آن سکنی دارم.» به‌عنوانِ بدنی بزرگ‌تر یا میدانی یکپارچه از آگاهی، این بدن هم تجربه‌ی ما از خودمان را در بر می‌گیرد و هم تجربه‌ی ما از دیگران و دیگربودگی (Otherness) را؛ شاملِ هم «حسِ عمقی» (Proprioception) ما از بدن‌های خودمان و هم آگاهیِ ادراکیِ ما از سایر بدن‌های پیرامونمان. اگر پدیدارشناسانه فهمیده شود، هم تجربه‌ی ما از خودمان به‌مثابه‌ی سوژه‌های موضعی و هم ابژه‌هایی که پیرامونِ خود ادراک می‌کنیم، جنبه‌های جدایی‌ناپذیرِ یک میدانِ

واحدِ آگاهی‌اند. همین بدنِ بزرگ‌تر یا میدانِ آگاهی است که ما عادت داریم صرفاً به‌عنوانِ «فضای» فیزیکیِ ازپیش‌داده‌شده‌ای بدان بیندیشیم که بدن‌های ما در آن واقع شده‌اند؛ فضایی که مطابق با مدل علمی، به طرزی نامعلوم حاویِ هم ابژه‌های ادراک‌شده است و هم حاویِ سوژه‌هایی که قادر به ادراکِ آن‌ها و فضایی هستند که در آن وجود دارند. فضایی که تصادفاً حاویِ ابژه‌های فیزیکیِ از نوعی خاص و معجزه‌آساست — بدن‌هایی با چشم و مغز که به‌طرز معجزه‌آسایی آگاهیِ سوبژکتیو از خودشان تولید می‌کنند و به‌طرز مرموزی «حاویِ» یک سوژه‌ی موضعی‌اند که تصاویرِ ذهنیِ فضا و ابژه‌ها را به درونِ همان فضایی فرافکنی می‌کند که در وهله‌ی اول فرض می‌شد خودش به‌مثابه‌ی یک ابژه در آن واقع شده است.

پارادوکس‌های بازشناسی‌نشده و حل‌ناشده‌ی این مدل، دست‌کم می‌توان گفت که آن را نسبتاً غیرمتقاعدکننده می‌سازد، و هایدگر ابایی نداشت که استانداردهای دوگانه‌ی دخیل در به کار بستنِ آن را گوشزد کند.

«هنگامی که ادعا می‌شود پژوهشِ مغز بنیانی علمی برای فهمِ ما از موجودات انسانی است، این ادعا بدین معناست که رابطه‌ی حقیقی و واقعیِ یک انسان با دیگری، برهم‌کنشِ فرایندهای مغزی است، و اینکه در پژوهشِ مغز نیز، هیچ اتفاقِ دیگری نمی‌افتد جز اینکه یک مغز به طریقی مغزِ دیگری را "مطلع/آگاه" (informing) می‌کند. پس، برای مثال، مجسمه‌ی یک ایزد در موزه‌ی آکروپولیس، که در طولِ تعطیلاتِ ترم بازدید می‌شود، یعنی خارج از کارِ پژوهشی، در واقعیت و حقیقت چیزی نیست جز ملاقاتِ یک فرایندِ مغزی در مشاهده‌گر با محصولِ یک فرایندِ مغزی، یعنی مجسمه‌ی به نمایش درآمده. اطمینان دادن به ما در طول تعطیلات که این چیزی نیست که واقعاً [از آن ادعا] برمی‌آید، به معنای زندگی کردن با نوعی حسابداریِ دوگانه یا سه‌گانه است که آشکارا با سخت‌گیریِ (Rigour) بسیار ستایش‌شده‌ی علم سرِ سازگاری ندارد.»

پانویس مترجم :

۱. نویسنده میان *Disease* (بیماری/مرض به معنای آسیب‌شناسیِ پزشکی) و *Dis-ease* (نا-خوشی/بی‌قراری به معنای تجربه‌ی فقدانِ آسایش) تمایز قائل می‌شود.

ابعاد هستی شناختیِ پزشکیِ میدانی-پدیدارشناسانه

واژه‌ی «هستی‌شناسی» (Ontology) از واژه‌ی یونانی *ontos* به معنای «هستی» (Being) مشتق شده است. شالوده‌ی هستی شناختیِ (Ontological) پزشکیِ زیستی، فروکاستنِ موجودِ انسانی به بدنِ انسان و اندام‌های زیستیِ آن است. بنیانِ وجود و تجربه‌ی انسانی، آن‌گونه که در فرایندِ هرروزه‌ی زندگی تجربه می‌شود، در فهمی صرفاً بیولوژیک از «حیات» جست‌وجو می‌شود. در جهانِ واژگونِ علمِ پزشکی، این موجوداتِ انسانی نیستند که می‌اندیشند و احساس می‌کنند، بلکه مغزهای آن‌هاست که اندیشه‌ها و احساسات را «تولید» می‌کند، خاطرات را «ذخیره» می‌کند و در این فرایند، موجودِ انسانی را به‌مثابه‌ی یک موجود قوام می‌بخشد. من این موضعِ تقلیل‌گرایانه را «زیست-هستی‌شناسی» (Bio-ontology) می‌نامم. هایدگر مفروضاتِ بنیادینِ متافیزیکیِ آن را به پرسش کشید و در مقابل استدلال کرد که موجودِ انسانی نمی‌تواند به بدنِ انسان فروکاسته شود. برعکس، بدنِ انسان و کارکردهای ارگانیکِ آن تنها می‌توانند به‌عنوان تجسدِ (Embodiment) پتانسیل‌ها و ظرفیت‌هایِ ذاتیِ موجودِ انسانی فهمیده شوند. هایدگر اغلب خاطرنشان می‌کرد که فهمِ ما از حقیقت، بیش از هر چیز به درکِ درستِ امرِ بدیهی وابسته است. امرِ بدیهی در این سیاق آن است که این گوش‌ها نیستند که گوش می‌دهند و می‌شنوند، این چشم‌ها نیستند که نگاه می‌کنند و می‌بینند، یا مغزها نیستند که می‌اندیشند، بلکه [این‌ها کارِ] موجودات (Beings) است.

اندام‌های بدنی نظیر چشم انسان، در واقع دارای کارکردهایی هستند، درست به همان شیوه‌ای که ابزارها یا ادواتی مانند قلم و رایانه کارکرد دارند. کارکردِ قلم این است که به‌مثابه‌ی ابزارِ نوشتن خدمت کند — چیزی است برای نوشتن با آن. اما طراحیِ کارکردی و عملکردِ آن هرچقدر هم پیچیده باشد، هیچ قلمی قادر به نوشتن نیست. و دیدن و شنیدن، مانند نوشتن، ماهیتاً «ظرفیت» (Capacity) هستند نه «کارکرد» (Function). ما به‌عنوانِ موجودات، چه ابزارِ نوشتن در دسترس باشد و چه نباشد، ظرفیتی برای نوشتن داریم و این ظرفیت حتی پیش از اختراعِ چنین ابزارهایی، به‌عنوانِ قوه‌ی (Potential) هستیِ ما به ما تعلق داشته است. یک اندامِ بدنی به‌مثابه‌ی ابزاری کارکردی (در یونانی *organon*)، تجسدِ یک ظرفیتِ متعلق به موجودِ انسانی است — نه بنیانِ آن ظرفیت‌ها. به همین دلیل است که خودِ توسعه‌ی اندام‌های بدنیِ ما به اِعمالِ (Exercise) این ظرفیت‌ها بستگی دارد. ما نوشتن، رانندگی یا شنا کردن را با نوشتن، رانندگی و شنا کردن می‌آموزیم. در فرایندِ اِعمالِ این ظرفیت‌ها — هرچقدر هم در ابتدا ابتدایی باشد — خودِ کارکردِ مغزیِ ما تحریک، دگرگون و پرورده می‌شود. این‌گونه نیست که ما ابتدا کارکردِ عصب‌شناختیِ مغزمان را تغییر دهیم و سپس به طرزی نامعلوم خود را قادر به اِعمالِ یک ظرفیت بیابیم. به زعمِ هایدگر: «نمی‌توانیم بگوییم که اندام دارای ظرفیت‌هاست، بلکه باید بگوییم که ظرفیت دارای اندام‌هاست.» اندام «مالکِ» یک ظرفیت نیست، بلکه «در تملکِ یک ظرفیت» است — درست همان‌گونه که قلم در خدمتِ ظرفیتِ ما برای نوشتن است. برای هایدگر، زندگی خود ماهیتاً قابلیت (Fähigkeit) است. «این قابلیت که خود را در ظرفیت‌هایی مفصل‌بندی می‌کند که اندام‌ها را می‌آفرینند، ارگانیسم را به‌مثابه‌ی ارگانیسم مشخص می‌سازد.» «این اندام نیست که ظرفیت دارد، بلکه ارگانیسم است که ظرفیت‌ها را داراست.»

با این حال، هایدگر از این هم فراتر می‌رود و پیشنهاد می‌کند که همان ظرفیت‌های «ارگانیسمی» که در اندام‌های ما و کارکردهایشان تجسد یافته‌اند، اساساً بیولوژیک نیستند — یعنی ریشه در ژن‌های بدنِ ما ندارند

— بلکـه وجودشـناختی‌اند (Ontological) و بـا پتانسـیل‌های ذاتیِ موجـودِ انسـانی سروکار دارنـد. «ما می‌شنویم، نه گوش... البته که ما یک فوگِ باخ را با گوش‌هایمان می‌شنویم، اما اگر آنچه را شنیده می‌شود تنها در همین حد، یعنی آنچه به‌عنوان امواجِ صوتی به پرده‌ی صماخ برخورد می‌کند رها کنیم، آنگاه هرگز نمی‌توانیم یک فوگِ باخ را بشنویم... اگر ما می‌شنویم، چیزی صرفاً به آنچه گوش دریافت می‌کند افزوده نمی‌شود؛ بلکه آنچه گوش ادراک می‌کند و چگونگیِ ادراکِ آن، پیشاپیش توسطِ آنچه می‌شنویم کوک (Gestimmt) و تعیین (Bestimmt) شده است، حال می‌خواهد شنیدنِ صدای چرخ‌ریسک و سینه‌سرخ و چکاوک باشد... اندام‌های شنوایی ما... هرگز شرطِ کافی برای شنیدنِ ما نیستند، برای آن شنیدنی که هرآنچه را که واقعاً برای شنیدن وجود دارد، به ما ارزانی می‌دارد و هم‌ساز می‌کند.» «همین امر در مورد چشمان و بیناییِ ما صادق است. اگر بیناییِ انسان محدود به آن چیزی می‌ماند که به‌عنوانِ احساسات (Sensations) از طریقِ چشم به شبکیه لوله‌کشی می‌شود، آنگاه برای مثال، یونانیان هرگز قادر نبودند آپولون را در مجسمه‌ی مردی جوان ببینند...»

آسیب به اندام‌های کارکردی، خود می‌تواند نتیجه‌ی ممانعتی باشد که بر اِعمال و تجسدِ ظرفیت‌ها اعمال شده است. نوزادی با عفونت در یک چشم، در طولِ درمانش برای مدتی قابل‌توجه چشم‌بندی روی چشمش داشت. هنگامی که عفونت ناپدید شد و چشم‌بند برداشته شد، دریافتند که کودک دیگر قادر به دیدن با این چشم نیست. تبیینِ پزشکیِ این پدیدار این بود که چشم‌بند در زمانی حیاتی از رشدِ عصب‌شناختیِ کودک روی چشم قرار گرفته بود. به دلیلِ فقدانِ محرک‌های بینایی، مسیرهای عصبیِ لازم برای این چشم شکل نگرفته بودند. به بیان دیگر، چشم‌بند مانع از آن شده بود که کودک ظرفیتِ دیدن از طریق این چشم را اِعمال کند — و در نتیجه، یک نقصِ ارگانیک و عصب‌شناختی در کارکردِ آن پدید آمد. با این حال، خودِ ظرفیت شاملِ چیزی بسیار فراتر از صرفاً گیرندگیِ کارکردیِ چشم نسبت به محرک‌های بینایی و ترجمه‌ی آن‌ها به تکانه‌های عصبیِ مخابره‌شده به مغز است. درست همان‌طور که یک قلم نمی‌تواند بنویسد، چشم یا مغز نیز خود ظرفیتِ دیدن را دارا نیستند. آن ظرفیت توسطِ یک موجودِ آگاه اِعمال می‌شود، نه یک اندامِ بدنی.

ابعاد استعاریِ پزشکیِ میدانی-پدیدارشناسانه

برای هایدگر، خودِ تفکر «شنیدنی است که چیزی را به پیشِ‌دید می‌آورد» — که ما را قادر به دیدن می‌سازد. اما او قاطعانه این دیدگاه را رد می‌کرد که چنین «بینشی» (Insight) تنها به معنایی استعاری نوعی از «دیدن» است.

«اگر تفکر را نوعی شنیدن و دیدن در نظر بگیریم، آنگاه شنیدن و دیدنِ حسی برداشته شده و به قلمروِ ادراکِ غیرحسی منتقل می‌شود... در یونانی چنین انتقال‌دادنی *metaphorein* نامیده می‌شود. زبانِ محققان چنین حمل-و-انتقالی را "استعاره" (Metaphor) می‌نامد. بنابراین تفکر ممکن است تنها به معنایی استعاری، یک شنیدن و گوش دادن، یک دیدن و به پیشِ‌دید آوردن نامیده شود. چه کسی در اینجا می‌گوید "ممکن است"؟ کسانی که حکم می‌کنند شنیدن با گوش‌ها و دیدن با چشم‌ها، شنیدن و دیدنِ اصیل است.»

هنگامی که ما «می‌بینیم» که کسی ناخشنود یا متشنج است، یا در لحنِ صدایش سرخوردگی را «می‌شنویم»، این استنتاجی نیست که از نوعی مشاهده‌ی شبه‌بالینی حاصل شده باشد. به‌طور مشابه، هنگامی که برداشتِ ما از کسی این است که «ناخوش» (Unwell) به نظر می‌رسد یا صدایش چنین می‌نماید، ما مانند پزشک در حالِ تفسیرِ پزشکیِ «نشانه‌های» (Signs) تشخیصیِ آشکار نیستیم. آنچه هایدگر به‌عنوانِ دیدن یا شنیدنِ «اصیل» به آن ارجاع می‌دهد، در وهله‌ی اول دیدن یا شنیدنی نیست که ابژه‌اش چیزی یا «جسمی» (Some-body) در معنای تحت‌اللفظی باشد، بلکه «کسی» (Some-one) است — یک موجود (Being) و نه یک بدن در فضا و زمان.

آنچه من بدنِ «پدیداری» (Phenomenal) نامیده‌ام، در تقابل با بدنِ فیزیکی، دقیقاً همان بدنی است که ما با آن مستقیماً سایر موجودات را می‌بینیم و می‌شنویم، حس و لمس می‌کنیم و تکان می‌دهیم (Move)، و این کار را کاملاً مستقل از دیدن و شنیدن، لمس و حرکتِ فیزیکی انجام می‌دهیم. هنگامی که ما از نزدیک بودن به کسی سخن می‌گوییم، یا از اینکه با کلماتشان لمس شده‌ایم (تحت تأثیر قرار گرفته‌ایم) یا با رنجشان تکان خورده‌ایم (متأثر شده‌ایم)، منظورمان صمیمیت، لمس یا حرکتِ فیزیکی نیست. اما ارجاعِ ما به نزدیکی، لمس و حرکت، صرفاً راهی استعاری برای توصیفِ چیزی روانی با واژگانِ فیزیکی نیز نیست. بلکه برعکس — نزدیک‌تر شدنِ فیزیکی به کسی یا لمس کردنِ او به شیوه‌ای صمیمانه، خود شکلی از کنشِ استعاری است — راهی برای «فرا-بردن» (*metaphorein*) یا انتقالِ نزدیکی‌مان به آن‌ها به‌عنوانِ موجودات.

صمیمیتِ تنی، آمیزش و تولیدمثل، نه‌تنها بنیانِ بیولوژیکِ رفتار انسانی نیستند، بلکه خود بیانِ (Expression) یک ظرفیتِ وجودشناختی (Ontological) برای صمیمیت با سایر موجوداتِ انسانی‌اند. هنگامی که انسان‌ها درگیرِ آمیزش جنسی می‌شوند، دمای بدنشان مانند سایر حیوانات بالا می‌رود. اما گرمایی که آن‌ها برای یکدیگر به‌عنوانِ موجودات احساس می‌کنند، پدیداری فیزیکی و قابل‌اندازه‌گیری نیست، بلکه پدیداری آغازین (Primordial) است، مستقل از بیانش در گرما و دمای بدنی. اصطلاحِ «وجود-زیست‌شناسی» (Ontobiology) به فهمی وجودشناختی از کارکردهای بیولوژیک اشاره دارد، از آن نوعی که هایدگر نشان داد. این همانندِ فهمِ روان‌شناختی یا روان‌کاوانه از چنین کارکردهایی نیست. هنگامی که کسی از احساسِ «خفگی» یا نداشتنِ «جایی برای نفس کشیدن» سخن می‌گوید، معمولاً منظورش معنای تحت‌اللفظی

نیست، اما صرفاً در حالِ توصیفِ یک حالتِ عاطفی یا «روان‌شناختی» با استفاده از استعاره‌ی تنفسی هم نیست. اما اگر کسی در نتیجه‌ی احساسِ سبک‌باریِ «روحش» آزادانه‌تر نفس بکشد، تنفسِ بدنیِ او در واقع به‌عنوانِ استعاره‌ای زنده و بیولوژیک از حالتِ هستیِ او (State of being) عمل می‌کند.

تنفس صرفاً یک کارکردِ بیولوژیک نیست، بلکه تجسدِ یک ظرفیتِ ارگانیسمیِ آغازینِ هستیِ ماست — ظرفیتِ درگیر شدن در مبادله‌ای ریتمیک با «اتمسفرِ» (جوِ) ذاتیِ زیست‌جهانمان، «تنفس کردنِ» (فرو بردنِ) آگاهی‌مان از آن، الهام (Inspiration) و معنا گرفتن از آن، و در مقابل، اجازه دادن به آگاهی‌مان برای جاری شدن به بیرون و یافتنِ معنا در درونِ آن. یک شخص می‌تواند ساعت‌ها، روزها یا سال‌ها بدود یا ورزش کند، یا تمریناتِ تنفسی یوگا انجام دهد، بی آنکه این امر تأثیرِ معناداری بر تنفسِ بنیادینِ او بگذارد — بی آنکه منابعِ نوینی از معنای معنوی و الهام را به زندگی‌اش بیاورد. اما یک شخص نمی‌تواند از نظر معنوی ملهم (Inspired) یا دلسرد (Dispirited) شود، بی آنکه این امر فوراً در تنفسِ فیزیکی‌اش تجسد یابد.

در چه نقطه‌ای هوایی که فرو می‌بریم (دم) تبدیل به بخشی از ما می‌شود؟ در چه نقطه‌ای هوای بازدمِ ما، نه‌تنها از بودن بخشی از بدنِ ما، بلکه از بودن بخشی از «ما» بازمی‌ایستد؟ چه ما چشم‌اندازی «نفس‌گیر» را به درونِ آگاهیِ خود بکشیم و چه یک «ایده» را، احساس می‌کنیم که برانگیخته شده‌ایم تا عمیقاً دم و سپس بازدم انجام دهیم. چرا؟ زیرا تنفس تجسدِ ظرفیتِ آغازینِ ماست برای آنکه آگاهی‌مان از چیزی غیر از خویشتن (Self) را کاملاً به درونِ خود بگیریم، و به نوبه‌ی خود اجازه دهیم تا آزادانه به بیرون، به اتمسفر یا میدانِ آگاهی‌ای که ما را با آن پیوند می‌دهد، جاری شود. واژگانِ «تنفّس» (Respiration)، «الهام» (Inspiration)، «آرزومندی/اشتیاق» (Aspiration) و غیره از واژه‌ی لاتین *spirare* — نفس کشیدن — می‌آیند، درست همان‌طور که واژه‌ی یونانی *psyche* (روان) در اصل به معنای «دم» یا نفسی بود که به کالبدِ (Soma) وگرنه بی‌جان، حیات می‌بخشید. بنابراین، سخن گفتن به شیوه‌ی مدرن از بُعدِ «روان‌تنی» (Psychosomatic) اختلالاتِ تنفسی نظیر آسم، و ادعا یا انکارِ علیتِ «روان‌زاد» (Psychogenic) آن‌ها، اصلِ مطلب را نادیده می‌گیرد. این امر پرسش از اینکه تنفس «فی‌نفسه» اساساً چیست را نادیده می‌گیرد — نه به‌عنوانِ کارکردِ ارگانیکِ بدنِ ما، بلکه به‌عنوانِ ظرفیتِ ارگانیسمیِ هستیِ ما. تغییرات در الگو و جریانِ تنفسِ بدنیِ ما، جریان‌هایِ متفاوتی از آگاهیِ الگومند را تجسد می‌بخشند. به‌این‌سان، آن‌ها همچنین ممکن است میانجی‌ای (Medium) باشند که رابطه‌ی ما به‌عنوانِ موجودات با پدیدارهای خاص، نخستین بار از طریقِ آن در میدانِ آگاهیِ ما به پیش‌گاهِ حضور می‌آید.

پزشکیِ میدانی-پدیدارشناسانه، ارگانیسمِ انسانی را نه با بدنِ فیزیکی یا «سوما» (Soma) یکی می‌انگارد و نه با «روان» (Psyche) در معنای سنتی — به‌عنوان سوژگیِ موضعی (Localized) که توسط بدنِ فیزیکی محدود و محاط شده است. در عوض، ارگانیسم را به‌عنوانِ مرزِ پویایِ میانِ دو میدانِ آگاهی می‌فهمد که بدنِ بزرگ‌ترِ آگاهیِ ما یا «تنِ حس‌کننده» (*Leib*) را قوام می‌بخشند — آگاهیِ میدانیِ «درونی» از بدن‌های خودمان و آگاهیِ میدانیِ «بیرونی» که سایر بدن‌ها را در محیطِ حسیِ ما در بر می‌گیرد. ارگانیسم فی‌نفسه وضعیتِ مرزیِ پویایی است که این دو میدان را هم متمایز می‌کند و هم متحد می‌سازد. بدین‌سان، همچنین رابطِ (Interface) پویایی است میانِ آنچه ما به‌عنوان «خویشتن» (Self) تجربه می‌کنیم و آنچه به‌عنوانِ غیر-خویشتن تجربه می‌کنیم، که خودآگاهیِ ما را با آگاهی‌مان از دیگران و دیگربودگی متحد می‌سازد. خودآگاهی همواره آگاهی از خودمان در رابطه با چیزی یا کسی غیر از خویشتن نیز هست. در واقع، توسط همان رابطه هم-قوام (Co-constituted) می‌یابد. تجربه‌ی ما از خود همواره جدایی‌ناپذیر از تجربه‌ی دیگران و دیگربودگی است. «من»‌ی که من در بسترِ یک رابطه یا فعالیت تجربه می‌کنم، یکسان با آنی نیست که در دیگری تجربه می‌کنم. «من»ِ تجربه‌شده در یک

نقشِ حرفه‌ای، همان «من»ِ تجربه‌شده در بسترِ خانوادگی یا در حالِ تفریحِ لذت‌بخش نیست. هنگامی که احساسِ بیماری می‌کنیم، ما «خودمان را احساس نمی‌کنیم»؛ بدن‌ها یا اذهانِ ما به طریقی برایمان خارجی یا بیگانه به نظر می‌رسند. این «خود را احساس نکردن»، همواره بیانگرِ تغییری در رابطه‌ی حس‌شده‌ی ما با چیزی یا کسی غیر-از-خویشتن است.

به‌لحاظِ تاریخی، پزشکی همواره این رابطه را به شیوه‌ای اساساً پارانوئید تفسیر کرده است. تغییر در خودآگاهیِ تنیِ ما و حسِ بیگانگی‌ای که مشخصه‌ی تجربه‌ی حس‌شده‌ی بیماری است، به‌عنوانِ کارِ یک موجودیتِ خارجی بازنمایی شده است — خواه روحی خبیث باشد یا جسمی خارجی نظیر ویروس یا سلولِ سرطانی. ایمنی‌شناسی (Immunology) کمتر بر واقعیتِ (Fact) بیولوژیک و بیشتر بر استعاره‌ی مفهومی استوار است — یک تمایزِ به‌لحاظِ تجربی و بیولوژیک بسیار پرسش‌برانگیز میانِ سلول‌های به‌اصطلاح «خودی» (Self) و «غیرخودی» (Non-self). این علم تحتِ سلطه‌ی استعاره‌ی نظامیِ بدن به‌مثابه‌ی میدانِ نبردی برای جنگ علیه سلول‌ها و ارگانیسم‌های «غیرخودیِ» خارجی است، درست همان‌طور که گفتمانِ پزشکی به‌طور کلی تحتِ سلطه‌ی استعاره‌ی جنگ علیه بیماری است. اینکه این استعاره چقدر فراگیر است، نه‌تنها در گفتمانِ روزمره بلکه در خودِ زیست‌شناسی، از زبانی که در شرح‌های کاملاً رسمیِ زیر از کارکردِ ایمنی استفاده شده، پیداست: «هنگامی که مدافعانِ ایمنی با سلول‌ها یا ارگانیسم‌هایی مواجه می‌شوند که مولکول‌هایشان می‌گوید "خارجی"، سربازانِ ایمنی به‌سرعت حرکت می‌کنند تا متجاوزان را حذف کنند.» «سیستم ایمنی زرادخانه‌ی عظیمی از سلول‌ها را انبار می‌کند. برخی در دفاعِ عمومی خدمت می‌کنند، در حالی که دیگران برای اهدافِ بسیار مشخص آموزش دیده‌اند.»

استعاره‌ی نظامی فراتر از ایمنی‌شناسی بسط می‌یابد و استعاره‌ی فراگیرِ پزشکیِ مدرن را بازنمایی می‌کند. از این استعاره با سخت‌گیری تحتِ پرچمِ «علمِ» پزشکی دفاع می‌شود، حال آنکه این خودِ استعاره‌ی بنیادینِ این علم است؛ چارچوبِ استعاریِ اساسی‌ای که تفسیرِ پزشکیِ داده‌های تجربی و بازنماییِ علمیِ «واقعیتِ» بیولوژیک را تعیین می‌کند. در پسِ آن، مفهومِ پرسش‌برانگیزِ یک «خویشتنِ ایمن» (Immune self) قرار دارد که توسطِ هویتی با برنامه‌ریزیِ ژنتیکیِ قوام یافته است. این مفهوم می‌تواند به‌عنوانِ فرافکنیِ (Projection) مفهومِ سنتیِ متافیزیکیِ سوژه — اگویِ دکارتی — بر بدنِ انسان فهمیده شود. معنایِ ریشه‌ایِ «خویشتن» (Self)، «همسانی» (Sameness) است. از نظر بیولوژیک، بدن در واقع هرگز از یک لحظه به لحظه‌ی بعد یکسان نیست. بدن دائماً خود را باز می‌آفریند و این کار را دقیقاً از طریق ادغام و جذبِ موادی که پیش‌تر «خارجی» و «غیرخودی» بودند — هوا، آب، مواد مغذی و غیره — انجام می‌دهد. خویشتنِ تنی و حس‌شده‌ی ما نیز هویتی ثابت نیست — آن نیز با جذب و ادغامِ تجربه‌ی ما از دیگران و دیگربودگی، دائماً خود را باز می‌آفریند.

ارگانیسمِ انسانی، حسِ تنی و درونیِ ما از خویشتن است — حسی از خود که همواره در حالِ تغییر است، و برای همیشه و به‌طور مداوم توسط رابطه‌ی حس‌شده‌ی ما با دیگران و دیگربودگی دگرگون می‌شود. اگو (Ego)، از سوی دیگر، هویتی ذهنی است که در برابرِ تجربه‌ی خود «ایمن» (Immunised) شده است. اگو همان خویشتنی است که توسط سوژه‌ی زبانی — واژه‌ی «من» — بازنمایی می‌شود. هنگامی که می‌گوییم «من احساسِ سرما می‌کنم» یا «من احساسِ گرما می‌کنم»، تلویحاً می‌گوییم که «من» در هر دو مورد همان «من» است؛ سوژه‌ای ایمن از محمول‌هایش (Predicates)، سوژه‌ای که هویتش هرگز توسط افعال و ابژه‌ها، اعمال و تجربیاتِ خودش تغییر نمی‌کند. اگو از زبان استفاده می‌کند تا یک احساس را به‌عنوانِ «سردی» یا «گرما»، «شادی» یا «اندوه» شناسایی کند، و «دلایلی» بتراشد که چرا باید این‌گونه یا آن‌گونه احساس کند. ارگانیسم — حسِ تنی و درونیِ ما از خویشتن — تماماً با آنچه احساس می‌کند یکی می‌شود (Identified). ارگانیسم همان

احساسِ سردی یا گرما، شادی یا اندوه است — حتی اگر، چنان‌که اغلب پیش می‌آید، برخلاف اگو واژه‌ای نداشته باشد تا بر احساسِ مورد نظر برچسب بزند، بازنمایی‌اش کند و آن را به ابژه تبدیل نماید.

ایمنی‌شناسیِ پزشکی و «خویشتنِ ایمنی» که مفروض می‌گیرد، بازنمایی و پاسخی است که به لحاظ ایدئولوژیک شکل گرفته است؛ پاسخی به «نا-خوشی» (Dis-ease) تجربه‌شده توسط اگو، هنگامی که هویتِ خودش توسط یک حالتِ ارگانیسمی — یعنی تغییری در حسِ تنی و درونیِ فرد از خویشتن — آشفته می‌شود. حالاتِ ارگانیسمی نیز به‌نوبه‌ی خود بیانگرِ رابطه‌ی حس‌شده‌ی فرد با چیزی یا کسی در میدانِ بیرونیِ آگاهیِ او هستند. اما درست همان‌طور که «طبیعت از خلأ بیزار است»، ارگانیسم نیز از غیاب (Absence) بیزار است. ناکامی‌های زندگی، محرومیت‌ها، ناامیدی‌ها، فقدان‌ها و داغ‌دیدگی‌ها همگی تجربه‌ای از غیاب را بازنمایی می‌کنند که ارگانیسم تنها می‌تواند آن را به‌عنوانِ حضورِ ایجابیِ (Positive presence) یک احساسِ خاص به اگو ثبت کند، هرچند احساسی به‌اصطلاح «منفی» مانند اندوه، ناخشنودی یا درد. در واقع، چنین احساساتِ «منفی‌ای»، احساساتی هستند که توسط اگو نفی (Negated) شده‌اند؛ اگویی که برخلاف ارگانیسم می‌کوشد خود را در برابرِ احساس کردن «فی‌نفسه» ایمن سازد.

در حالی که خویشتنِ ارگانیسمی، خویشتنِ حس‌کننده (Felt self) است — که با آنچه احساس می‌کند یکی است — اگو، «خویشتنِ ایمن» (Immune self) است؛ آن بخشی از ما که اجازه نمی‌دهد آنچه احساس می‌کنیم هویتِ ما را تغییر دهد و حسِ ما از کیستی‌مان را دگرگون سازد. اگو «احساسات» (Feelings/اسم جمع) دارد. ارگانیسمِ انسانی مانند دستی است که با آن احساس می‌کنیم (Feel/فعل). اگر صورتِ کسی را با دستمان احساس (لمس) کنیم، اینکه لمسِ ما چه حسی دارد، یعنی «احساسی» (اسم) که ما از آن داریم، بستگی به شیوه‌ای دارد که لمسش می‌کنیم، شیوه‌ای که آن را «احساس می‌کنیم» (فعل). برای موجودِ انسانی، «احساس کردن» (Feeling) یک فعالیت است و نه صرفاً یک حالت. و این ماییم که احساس می‌کنیم، نه دستانمان. ما سایر موجودات را فرامی‌حسیم (Feel out)، حضور یا غیابشان، نزدیکی یا دوری، نزدیک شدن یا کنار کشیدن، گشودگی یا بستگی، گرانی یا سبکیِ هستی‌شان را حس می‌کنیم، و این فرا-حس کردن، بدنِ حس‌کننده‌ی ما را به‌مثابه‌ی یک «میدان» (Field) یا «پهنه‌ی احساس» (Feel-d) از آگاهی قوام می‌بخشد. در احساس کردن، ما ناگزیر توسط آنچه لمس و احساس می‌کنیم، لمس و دگرگون می‌شویم. ارگانیسم حسِ تنی و درونیِ ما از خویشتن است، خویشتنی تنی که برخلافِ «خویشتنِ ایمن» هرگز «همسان» (Same) نیست.

ابعاد تشخیصیِ پزشکیِ میدانی-پدیدارشناسانه

زنی سالخورده که شوهرش هری به‌تازگی بر اثر حمله‌ی قلبی درگذشته است، شب‌ها دچارِ دردهایی در قفسه‌ی سینه می‌شود و به دیدنِ پزشک عمومی‌اش می‌رود. تنها علاقه‌ی پزشک به علائمِ او، به‌عنوان نشانه‌هایی از یک اختلالِ ارگانیکِ احتمالی است که ممکن است «علتِ» آن‌ها باشد. پزشک او را نزد متخصص می‌فرستد تا برای بیماری‌های قلبیِ احتمالی آزمایش شود. چون نتیجه‌ی قطعی به دست نمی‌آید، متخصص نهایتاً آنژینِ خفیف تشخیص می‌دهد و قرص تجویز می‌کند. این‌ها نیز به‌نوبه‌ی خود تأثیرِ اندکی بر علائمِ بیمار می‌گذارند. اما در مراجعه‌ی دوم به پزشک عمومی، پزشک داغ‌دیدگیِ اخیرِ او را به یاد می‌آورد و در نتیجه، شروع به خوانشِ «متنِ» جسمانیِ (Somatic) علائمِ او به شیوه‌ای متفاوت می‌کند؛ فهمِ آن‌ها در بسترِ زندگیِ فقدانِ او و دردی که ممکن است برایش ایجاد کرده باشد.

به‌جایِ جست‌وجو برای تشخیصی صرفاً پزشکی از علائمِ بیمار، او خود با شکیباییِ (Patience) حقیقی به بیمارش (Patient) گوش می‌سپارد. ناگهان بینشی در ذهنش جرقه می‌زند. او «می‌بیند» که زن ممکن است از دلی که دو بار شکسته رنج ببرد: «دلی که هری را کشت، و دلی که تو با آن زنده مانده‌ای، که وقتی در نیمه‌ی شب تنهاترینی درد می‌گیرد... دلِ شکسته‌ای که تسلیم شد و دلی که باید با درد ادامه دهد.» این شنیدنِ قلبیِ (Heartfelt) بیمار و گفت‌وگوی دل‌به‌دلی که در پیِ آن می‌آید، نخستین باری است که کسی دردِ اندوهِ او را تصدیق کرده است. این به او قوتِ قلبی می‌دهد تا آن درد را به شیوه‌ای نو تصدیق و تحمل (Bear) کند. علائمِ او ناپدید می‌شوند.

این تاریخچه‌ی موردی، که توسط دکتر دیوید زیگموند در مقاله‌ای درباره‌ی شیوه‌های متفاوتِ ارتباطِ پزشک-بیمار نقل شده، به قلبِ تضادِ میانِ تشخیصِ پزشکی (Medical diagnosis) و تشخیصِ بنیادین (Fundamental diagnosis) می‌زند. واژه‌ی «دیاگنوزیس» (Diagnosis/تشخیص) به معنای «از طریقِ شناختن» است. واژه‌ی Gnosis از واژه‌ی یونانی *gignostikein* مشتق شده — به معنای «شناختن» در مفهومِ آشنا یا صمیمی بودن با چیزی. گنوسیس دانشِ «از» یا «درباره‌ی» چیزی نیست، بلکه نوعی از دانستن است که وقتی از شناختنِ خوب یا صمیمیِ کسی حرف می‌زنیم به آن ارجاع می‌دهیم. رابطه‌ای که این نوع دانستن را متمایز می‌کند رابطه‌ای است که در آن، چنان‌که هایدگر بیان کرد، «ما خودمان مرتبط هستیم و در آن، رابطه در سراسرِ سلوکِ (Comportment) بنیادینِ ما مرتعش می‌شود.» دانشِ پزشکی، مانند سایر اشکالِ دانشِ علمی (شامل روان‌شناسی)، دانشِ «از» یا «درباره‌ی» است. این دانش روابطِ بیرونیِ میانِ اشیاء یا میانِ افراد را بازنمایی می‌کند، گویی که این‌ها کاملاً مستقل از رابطه‌ی درونیِ ما با آن‌ها — جهت‌گیریِ (Bearing) درونیِ ما نسبت به آن‌ها — هستند.

تغییر در رابطه‌ی پزشک عمومی با بیمار در مشاوره‌ی دوم حیاتی بود. به‌جای اینکه صرفاً دانشِ پزشکی-بیولوژیکِ خود را درباره‌ی قلب به کار گیرد (Bring to bear)، او شکیباییِ آن را داشت که با بیمارش مدارا کند (Bear with) — دل‌شکستگیِ او را تصدیق کند و به شیوه‌ای قلبی آن را با او تاب بیاورد (Bear). در نتیجه، خودِ بیمار دیگر احساس نمی‌کرد که در تحملِ آن درد این‌قدر دردناک تنهاست، و در نتیجه قادر شد جهت‌گیریِ (Bearing) تازه‌ای نسبت به فقدانی که موجبِ آن شده بود بیابد. پارادوکس اینجاست که به‌رغمِ بی‌نتیجه بودنِ آزمایش‌های پزشکی، بدونِ اتخاذِ این جهت‌گیری، بیمار ممکن بود به تحمل کردن و جسمانی‌کردنِ (Bodying) دردِ اندوهِ تنهایش از طریقِ علائمی فزاینده ادامه دهد، و از آن‌ها استفاده کند تا آن

را به‌طورِ غیرمستقیم از طریقِ نوعی «گفتارِ اندامی» احساس و مخابره کند. جهت‌گیریِ جدیدِ پزشک در عمیق‌ترین معنا پیشگیرانه بود؛ پیش‌دستی کردن بر فرایندی که طیِ آن، این بیمار ممکن بود به‌عنوانِ یک «موردِ قلبیِ» واقعی که نیاز به مداخله‌ی پزشکی دارد، یا یک موردِ «دل‌سردکننده» (Heart sink) [۱] که در آن هیچ نشانه‌ی قطعی و قابل‌اندازه‌گیری از اختلالِ ارگانیک یافت نمی‌شود، کارش به آخر برسد. هنگامی که پزشکان از بیمارِ «Heart-sink» سخن می‌گویند، شاید تمامِ آنچه به آن ارجاع می‌دهند نوعی از بیمار است که به‌وضوح نیازمندِ این نوع از تشخیصِ بنیادین یا «عمیق» است، نه تلاش‌های بیهوده برای تشخیصِ علائمشان به شیوه‌ی معمولی؛ یعنی شنیدن، دیدن و پاسخ دادن به «نا-خوشیِ» (Dis-ease) درونی‌شان، به‌جای جستنِ علل آن در یک مرض (Disease) یا اختلالِ برچسب‌خورده‌ی پزشکی.

کانونِ توجهِ پزشکیِ زیستی یقیناً بدنِ حس‌کننده یا زیسته (*Leib*) نیست، بلکه بدنِ بالینی (Clinical body) است — بدنِ انسان آن‌گونه که در بدنه‌ی دانشِ پزشکی درباره‌ی آن بازنمایی شده و بنیانِ آموزشِ پزشکی را فراهم می‌آورد. نگاهِ خیره‌ی (Gaze) پزشک، نگاهی بالینی است؛ نگاهی که بدن را به ابژه‌ی معاینه‌ی علمی-پزشکی و آزمایشِ بالینی تبدیل می‌کند. در قلبِ آن، جدایی بنیادینی میانِ بدنِ انسان و موجودِ انسانی، میانِ فرایندهای حیاتِ بیولوژیک و زندگیِ روزمره‌ی فرد وجود دارد؛ جدایی‌ای که بیمار را به‌عنوانِ یک موجودِ انسانی بیشتر از بدنِ خودش دور می‌کند و نا-خوشیِ او را به یک چیزِ غیرشخصی تبدیل می‌کند — به یک «آن» (It). درمانِ پزشکی به‌مثابه‌ی شناساییِ و حذفِ این «آن» دیده می‌شود — تا کاری کند «آن» برود، یا «آن» بهتر شود. پزشک آموزش ندیده است تا نگاهی پدیدارشناسانه را به کار بندد — تا ببیند که علائمِ فیزیکیِ خاص چه چیزی را به‌عنوانِ پدیدار به روشنایی درمی‌آورند — بلکه در عوض به دنبالِ عللِ فیزیکی برای آن‌هاست. علاقه‌ی او به نا-خوشیِ حس‌شده‌ی بیمار نیست، بلکه تنها به نشانه‌های فیزیکیِ قابل‌اندازه‌گیریِ آن است.

اما واقعیت این است که نا-خوشی، پریشانی یا ناراحتیِ بیمار، خود اساساً چیزی قابل‌اندازه‌گیری نیست. نوعِ فضایی که «درد» اشغال می‌کند، فضایی فیزیکی نیست. درونی‌بودگیِ (Inwardness) نا-خوشی قابل‌قیاس با درونی‌بودگیِ کلمه است. این نوعی درونی‌بودگیِ غیرفضایی است که «پزشکیِ داخلی» (Internal medicine) هیچ شواهدی از آن نمی‌تواند بیابد، همان‌طور که نمی‌تواند شواهدی از دل‌شکستگی یا باختنِ دلِ کسی را با شکافتنِ قفسه‌ی سینه‌اش در جراحی پیدا کند. موردِ توصیف‌شده توسط زیگموند، با توجه به نظرات هایدگر درباره‌ی اندازه‌گیری‌ناپذیریِ اندوه، موردی مناسب است: «چگونه اندوه را اندازه می‌گیرند؟ آشکارا ما اصلاً نمی‌توانیم آن را اندازه بگیریم. چرا نه؟ اگر ما روشی از اندازه‌گیری را بر اندوه اعمال می‌کردیم، این برخلافِ معنای اندوه می‌بود و ما پیشاپیش اندوه را به‌مثابه‌ی اندوه کنار گذاشته بودیم.» همچنین نمی‌توان اشک‌ها را اندازه گرفت، زیرا «هنگامی که کسی اندازه می‌گیرد، در بهترین حالت مایعی و قطراتش را اندازه می‌گیرد اما نه اشک‌ها را.» هایدگر بیش از یک‌بار با تأیید این گفته‌ی ارسطو را نقل می‌کند که «...این بی‌فرهنگی (Uneducated) است که کسی چشمی برای این نداشته باشد که کِی جست‌وجویِ اثبات لازم است و کِی لازم نیست.» جستنِ شواهدِ اختلالِ ارگانیک از طریقِ آزمایشِ بالینی و اندازه‌گیری‌های فیزیکی از این یا آن نوع، یک چیز است — هرچند این هیچ چیزی به ما نمی‌گوید درباره‌ی اینکه این اختلال چه چیزی را به‌عنوانِ پدیداری آغازین آشکار می‌کند: یعنی نا-خوشی‌ای که تجسد می‌بخشد و به روشنایی می‌آورد. جستنِ شواهد یا اثباتِ اختلالاتِ روان‌پزشکی از طریقِ پرسش‌نامه‌ها یا اسکن‌های مغزی، دقیقاً به همان شیوه‌ای که ارسطو پیشنهاد می‌دهد، «بی‌فرهنگی» است. زیرا این شبیه به آن است که برای اثباتِ ناخشنودیِ کسی، از او بپرسیم که چند وقت یک‌بار گریه می‌کند، یا به دنبالِ «شواهد» در قالبِ اشک‌ها یا لکه‌های اشک بگردیم، یا بدتر از آن، به دنبالِ شاخصی قابل‌اعتماد و «علمی» از ناخشنودیِ آن‌ها با وزن کردنِ قطراتِ اشکشان باشیم.

پانویس مترجم:

۱. اصطلاح Heart-sink در پزشکی به بیمارانی اطلاق می‌شود که پزشک با دیدن نامشان در لیست، «دلش می‌ریزد» یا دچار احساس دلسردی و سنگینی می‌شود، زیرا این بیماران معمولاً علائمِ متعدد و مزمنی دارند که به درمان‌های معمول پاسخ نمی‌دهند و هیچ علتِ ارگانیکِ مشخصی برایشان یافت نمی‌شود. نویسنده در اینجا با واژه‌ی Heart (قلب/دل) بازی می‌کند تا ارتباط آن با دل‌شکستگی را نشان دهد.

ابعاد پاتوسوفیکِ [حکمتِ رنج] پزشکیِ میدانی-پدیدارشناسانه

«احساس همانا وضعیتی است، گشوده به رویِ خویش، که ما در آن در نسبت با چیزها، با خودمان و با مردمانی که پیرامونِ ما هستند، می‌ایستیم.»
— مارتین هایدگر

اصطلاح «پاتوسوفی» (Pathosophy) توسط ویکتور فون وایتسکر (Viktor von Weizsäcker) ابداع شد؛ نخستین دانشمند و پزشکی که کوشید «پزشکی‌ای فراسوی پزشکی» خلق کند — مدلی جامع و نوین از سلامت و بیماری که هم بر فلسفه استوار باشد و هم بر روان‌شناسیِ ژرف‌نگرِ روان‌کاوانه. او بیماری را یکی از انحای بیانِ امر «پاتیک» (Pathic) می‌فهمید و آن را چنین تعریف می‌کرد: «رنجِ ذاتیِ (Essential suffering) یک شخص که با آنچه او فاقدِ آن است و آنچه که به سویش نشانه رفته است، نسبت دارد.» معنای تحت‌اللفظیِ یونانیِ «پاتوسوفی»، «حکمتِ رنج» یا «حکمتِ احساس» است. هدفِ سنتیِ پزشکی همواره تسکین یا حذفِ رنجی بوده است که فرد بیمار تجربه می‌کند، و همراه با آن، کاهشِ هرگونه احساساتِ شدید، ترس‌ها یا اضطراب‌هایی که با بیماریِ او همراه شده یا توسط آن تشدید شده‌اند. در قلبِ تقریباً تمامیِ اشکالِ پزشکی، این فرض نهفته است که بیماری و رنج نه‌تنها فی‌نفسه نامطلوب‌اند، بلکه فاقدِ هرگونه معنایِ ذاتی (Intrinsic meaning) هستند.

کاربستِ پزشکی بر بنیانِ «پزشکی‌سازی» (Medicalisation) و تجویزِ دارو برای «مرض» (Disease) بنا شده است؛ مرضی که به شکلی از «آسیب‌شناسیِ» (Pathology) ذهنی یا فیزیکیِ قابل‌تشخیص فروکاسته می‌شود و به هیچ روی به‌عنوانِ بیان یا تجسدِ معنادارِ امرِ «پاتیک» دیده نمی‌شود. رنجِ موجودِ انسانی به‌عنوانِ بیانِ وضعیتِ پزشکیِ او دیده می‌شود. وضعیتِ پزشکی هرگز در وهله‌ی نخست به‌عنوانِ بیانِ مشکلاتِ فرد دیده نمی‌شود، بلکه خودِ آن وضعیت، مشکل قلمداد می‌گردد. هیچ پرسشی در میان نیست که «آسیب‌شناسیِ» بدنی یا رفتاریِ فرد را به‌عنوانِ تجسد و بیانِ معنادارِ امرِ پاتیک — یعنی یک «نا-خوشیِ» (Dis-ease) حس‌شده — ببینیم. زیرا انجامِ چنین کاری یقیناً به‌مثابه‌ی «سرزنش کردنِ بیمار به‌خاطر بیماری» تلقی خواهد شد. اما در پسِ این اتهام، که اغلب علیه کسانی مطرح می‌شود که حکمتِ پذیرفته‌شده‌ی نهادهای پزشکی را به پرسش می‌کشند، یکی از پنهان‌ترین و در عین حال اساسی‌ترین مفروضاتِ پزشکی در تمام اشکالِ آن نهفته است: این فرض که بیماری و رنج، در وهله‌ی اول امری سزاوارِ سرزنش و بنابراین «بد» هستند؛ چیزی که باید برایش علتی یا سپر بلایی یافت شود.

بسیاری از متفکران این فرض را به پرسش کشیده‌اند. بالینت (Balint) استدلال می‌کرد که «بیماران مشکلاتِ خود را به بیماری تبدیل می‌کنند، و... شغلِ پزشک این است که آن‌ها را دوباره به مشکل تبدیل کند.» گرودک (Groddek) معنای بیماری را هشداری می‌دید: «آن‌گونه که قصد داری، به زندگی ادامه نده». دیگران فراتر رفته و استدلال کرده‌اند که نه‌تنها بیماری یک علامتِ هشدار است، بلکه «درمان» یا «شفای» موفقیت‌آمیز معادلِ صرفاً از کار انداختن یا نابود کردنِ چراغِ هشدار است. درمانِ روان‌پزشکی از طریقِ داروهای «نورولپتیک» (Neuroleptic) موردی کاملاً تحت‌اللفظی در این باب است. زیرا این داروها دقیقاً با تضعیفِ کارکردِ مغز و در بلندمدت با ایجادِ آسیبِ مغزیِ مزمن عمل می‌کنند. در واقع، خودِ اصطلاحِ «نورولپتیک» به شیوه‌ای اشاره دارد که این داروها اثراتِ بیماریِ مغزی یا آسیبِ مغزی را شبیه‌سازی می‌کنند.

تا آنجا که به اثراتِ سمیِ درمان‌های پزشکی به‌طور کلی مربوط می‌شود، واقعیت‌ها خود گویای همه‌چیزند — این تنها علتِ بزرگِ مرگ‌ومیرِ پزشکی پس از بیماری قلبی، سکته، سرطان و ایدز است. و اما در موردِ مزایایی که همه‌ی ما فرض می‌کنیم پزشکیِ مدرن به ارمغان آورده و از طریقِ توسعه‌ی علمی‌اش در حالِ پیشبردِ آن‌هاست، داده‌های تجربی خلافِ آن را نشان می‌دهند. زمانی که استفاده‌ی گسترده از آنتی‌بیوتیک‌ها آغاز شد، بیماری‌های عفونیِ عمده پیشاپیش چشمگیرترین دورانِ افولِ خود را پشت سر گذاشته بودند که عمدتاً به مسکن و تغذیه‌ی بهتر نسبت داده می‌شد. امروزه امید به زندگیِ بیمارانِ سرطانیِ درمان‌نشده به‌طور معناداری بالاتر از کسانی است که با شیمی‌درمانی و رادیوتراپی درمان شده‌اند. هیچ شواهدِ آماری‌ای برای کارآمدیِ بخش‌های مراقبتِ ویژه‌ی (گران‌قیمت) وجود ندارد. «نه نسبتِ پزشکان در یک جمعیت، نه ابزارهای بالینیِ در دسترسِ آن‌ها و نه تعدادِ تخت‌های بیمارستانی، هیچ‌یک فاکتوری علی در تغییراتِ چشمگیر در الگوهای کلیِ بیماری نیستند.» (ایلیچ). آن‌ها همچنین کمکی به بهبودِ امید به زندگی نکرده‌اند. اگر هم تأثیری داشته‌اند، کاملاً برعکس بوده است. زیرا مبالغِ هنگفتی که صرفِ مراقبت‌های پزشکی در کشورهای توسعه‌یافته می‌شود، و به‌طور فزاینده‌ای توسط کشورهای در حال توسعه، دومی‌ها را از منابعِ حیاتی برای مقابله با فقر، سوءتغذیه و گرسنگی محروم کرده است؛ که این آخری هنوز بزرگترین علتِ واحدِ مرگ‌ومیر در جهان است.

«سلامت و رنج به‌عنوانِ احساساتِ تجربه‌شده، پدیدارهایی هستند که انسان را از حیوانات متمایز می‌کنند. تنها شیرهای کتابِ داستان هستند که گفته می‌شود رنج می‌کشند...» (ایلیچ). در گذشته، معنایی معنوی به بیماری پیوست می‌شد و فرهنگ‌های مختلف هر یک مناسکِ خاص خود را برای بیانِ حیاتی و ارتباطِ رنجِ انسانی داشتند. در مقابل، فرهنگِ امروز پزشکی‌سازی و دارو-درمانیِ رنج را تنها پاسخِ عقلانی به آن می‌داند و رد کردنِ کمکِ پزشکی را مازوخیسمی بیهوده تلقی می‌کند. «سرزنش کردنِ بیمار» یعنی مسئول دانستنِ او در قبالِ رنجش. پزشکی عکسِ این کار را انجام می‌دهد. پزشکی انسان‌ها را نه‌تنها از مسئولیتشان در قبال رنج، بلکه از «پاسخ-مندی» (Response-ability) نسبت به آن محروم می‌کند — یعنی توانایی آن‌ها برای پاسخ دادن به «نا-خوشیِ» حس‌شده‌ی خود و بدین‌وسیله تجربه کردنِ رنجشان نه به‌عنوانِ تسلیمِ منفعلانه به سرنوشت، بلکه به‌عنوانِ فعالیتی معنادار و مسئولانه. کودکان تمایل دارند که احوال (Moods) خود، حسِ خوشی یا نا-خوشیِ خود را فعالانه ابراز و متجسد کنند، و آن را از طریقِ سیما و سلوکِ تنیِ خود مخابره نمایند. اما والدین اغلب واکنشی تند نشان می‌دهند به هر تلاشی از جانبِ کودک برای مخابره‌ی فعالانه‌ی رنجش به شیوه‌ای تنی یا رفتاری — مثلاً به کودک می‌گویند قهر نکند، در خود فرو نرود یا قیافه نگیرد. به کودک آموخته می‌شود که رنج چیزی است که باید خصوصی و پنهان شود یا نهایتاً تنها به شیوه‌ای کلامی مخابره گردد — و اینکه به هیچ وجه نباید فعالانه «تنیده» (Bodied) شود.

«هر احساسی یک تجسد یافتنِ (Embodiment) کوک‌شده (Attuned) به این یا آن شیوه است، حالی (Mood) است که به این یا آن شیوه می‌تَنَد (Embodies).» (هایدگر). تنیدنِ فعالانه‌ی احساسات نباید با آنچه روان‌کاوان «کنش‌نمایی» (Acting out) می‌نامند خلط شود. «کنش‌نمایی» در واقع «واکنش‌نمایی» (Reacting out) است — یک پاسخِ رفتاریِ واکنشی به یک احساسِ خاص که ما را باز می‌دارد از اینکه آن احساس را به شیوه‌ی تنیِ مستقیم‌تری حس کنیم و جهت‌گیری‌ای (Bearing) بیابیم که به ما اجازه دهد آن را تاب بیاوریم (Bear) یا در بر گیریم (Contain). کنش‌نماییِ احساسات از طریق رفتارِ ما، ماهیتاً گریزی است از حس کردنِ آن احساسات، هرچند ممکن است شکلِ پاسخی جنگجویانه را به خود بگیرد که کارکردش تخلیه و بیرون ریختنِ آن احساس است. تنیدنِ (Bodying) یک احساس یا کوک‌شدگی (Attunement)، صرفاً به این معناست که به خود اجازه دهیم آن احساس را به شیوه‌ای تنی حس کنیم، و بگذاریم که به شیوه‌ای تنی شکل

بگیرد — خود را به‌مثابه‌ی یک سیما یا سلوکِ تنی ابراز کند. این کاملاً متفاوت است با صرفاً بازنمایی و مخابره‌ی آنچه حس می‌کنیم در قالب واژگان، یا سرکوبِ آن در سکوت. همچنین این همانندِ یک پاسخِ واکنشی به آنچه حس می‌کنیم نیست که شکلِ الگوهای «نوروتیکِ» رفتارِ کلامی یا غیرکلامی را به خود می‌گیرد. تنیدنِ یک احساس یعنی گذاشتنِ اینکه آن احساس همانی باشد که ذاتاً هست — «یک تجسد یافتنِ کوک‌شده به این یا آن شیوه، حالی که به این یا آن شیوه می‌تنَد». اهمیتِ پدیدارشناسانه، وجودشناختی و پزشکیِ این فهم از احساس و رابطه‌ی ذاتی‌اش با تنمندی (Bodyhood) را نمی‌توان دست‌کم گرفت. زیرا چنان‌که خودِ هایدگر پیشنهاد کرد:

«ما اکنون چیزهای زیادی — تقریباً بیش از آنچه بتوانیم احاطه کنیم — درباره‌ی آنچه "بدن" (Body) می‌نامیم می‌دانیم، بی آنکه جداً درباره‌ی اینکه "تنیدن" (Bodying/Leiben) چیست اندیشیده باشیم. این چیزی بیش و متفاوت از صرفِ "حمل کردنِ یک بدن با خود" است.»

«به همان سادگی و ابهامی که آنچه ما به‌عنوان گرانش می‌شناسیم هست، یعنی جاذبه و سقوطِ اجسام، تنیدنِ (Bodying) یک موجودِ زنده نیز درست همان‌قدر ساده و همان‌قدر مبهم است.»

«تنیدنِ حیات چیزی جداگانه به خودیِ خود نیست که در "توده‌ی فیزیکی" کپسوله شده باشد، توده‌ای که بدن در آن می‌تواند بر ما پدیدار شود...»

ابعاد روان‌تنيِ (Psychosomatic) پزشکيِ میدانی-پدیدارشناسانه

هایدگر می‌پرسد: «اشک‌ها به چه چیزی تعلق دارند؟ آیا آن‌ها چیزی جسمانی (Somatic) هستند یا چیزی روانی (Psychic)؟» پاسخ او: «نه این و نه آن.» دلیلش این است که خودِ این پرسش وجودِ «روان» و «سوما» (جسم)، «روح» و «بدن» را به‌عنوانِ موجودیت‌های ازپیش‌داده‌شده‌ی جداگانه فرض می‌گیرد که رابطه و تعاملشان سپس نیاز به تبیین یا توجیه دارد. خودِ بدن به‌عنوانِ یک «شیء-بدن» فهمیده می‌شود تا به‌مثابه‌ی تنیدنِ (Bodying) یک موجود (Being). از یک چشم‌اندازِ وجودی-پدیدارشناسانه، اشک‌ها نه روانی‌اند و نه جسمانی، بلکه گریستن خیلی ساده یک نحوه‌ی «تنیدن» است — تجسدِ یک حالتِ هستی (State of being). اما در ادبیات روان‌کاوی، اصطلاح «تنیدن» (معادلِ واژه‌ی آلمانی *leiben*) وجود ندارد. در جای آن، اصطلاح «جسمانی‌سازی» (Somatisation) نشسته است. تبیین روان‌کاوانه از به‌اصطلاح بُعدِ «روان‌تنيِ» بیماری این است که امرِ پاتیک از طریقِ فرایندِ جسمانی‌سازی، شکلِ یک آسیب‌شناسیِ جسمانی (Somatic pathology) را به خود می‌گیرد. احساساتی که در قالبِ نمادهای کلامی شکل داده نشوند، در عوض به‌عنوانِ حالات و حس‌های جسمانی تجربه خواهند شد و در نشانه‌ها و اختلالاتِ جسمانی بیان می‌یابند. تمایل به جسمانی‌سازیِ احساسات ناشی از ناتوانی در «پردازشِ» شناختيِ آن‌هاست — ناتوانی در بازنمایيِ ذهنيِ آنچه فرد احساس می‌کند و مخابره‌ی آن در واژگان. اصطلاح «الکسی‌تایمیا» (Alexithymia/ناگوییِ هیجانی) ابداع شده است تا بر این نقیصه در پردازشِ شناختيِ زندگيِ عاطفيِ فرد دلالت کند.

این مدلِ روان‌کاوانه به دلایل متعددی به‌لحاظ پدیدارشناسانه پرسش‌برانگیز است. برای شروع می‌توان پرسید که چگونه برای یک فرد ممکن است که متوجهِ (Mind) احساساتِ خود باشد — آن‌ها را در واژگان تصدیق کند یا شناختی «پردازش» نماید — بی آنکه نخست آن احساسات را حس کند و به شیوه‌ای تنی به آن‌ها شکل دهد، بی آنکه آن‌ها را «بتند» (Bodying)؟ این مدل فرض می‌گیرد که ما با دو چیزِ جداگانه آغاز می‌کنیم — یک هیجانِ بی‌تن و بی‌مفصل‌بندی (Disarticulated) از یک سو، و بیانِ جسمانی یا کلامیِ آن از سوی دیگر. مدل پیشنهاد می‌کند آنچه توسطِ فردِ مبتلا به الکسی‌تایمیا تنها به‌عنوانِ یک حسِ بدنی تجربه می‌شود، در واقع هیجانی در لباسِ مبدل است. اگر چنین است، این هیجان چه نوع واقعیتی دارد و پیش از پردازشِ شناختيِ لازم برای تصدیقِ آن به‌عنوان یک هیجان، چه نوع فضایِ روانی‌ای را اشغال می‌کند؟

این پرسش مهمی است، زیرا این مدل تلویحاً می‌گوید که هیجان‌ها (Emotions) صرفاً نتیجه‌ی پردازشِ شناختی و برچسب‌زنيِ کلامیِ احساسات (Feelings) نیستند، بلکه نوعی موجودیتِ ازپیش‌داده‌شده‌اند — ابژه‌های روانيِ درونی که با ابژه‌های فیزیکيِ بیرونی قابل‌قیاس‌اند. در مقابل، هایدگر احساسات را نه به‌عنوان «ابژه‌های درونی» یا «هیجان‌های» برچسب‌خورده، بلکه به‌عنوان «احوال» (*Stimmungen*) می‌فهمد. این‌ها «حال‌وهواها»، «کوک‌شدگی‌ها» یا «تُن‌های احساسی» (Feeling tones) هستند که در آگاهيِ ما از خودمان و جهانمان نفوذ می‌کنند و رنگ می‌دهند، و اجازه می‌دهند رابطه‌ی حس‌شده‌ی ما با چیزها و مردم در درونمان طنین‌انداز شود. برخلاف هیجان‌های نام‌دار، چنین تُن‌های احساسيِ اولیه‌ای، طبق نظر هایدگر، نمی‌توانند «محرز» (Ascertained) شوند، یعنی در اندیشه شناسایی و بازنمایی گردند. در این مورد، آن‌ها با نغمه‌ها و آکوردهای موسیقی قابل‌قیاس‌اند، زیرا اگرچه ممکن است خود

هیجان‌هـای نـام‌داری را برانگیزنـد، امـا از برچسـب‌زنیِ هیجـانی سر بـاز می‌زننـد. مسـتقل از هرگونـه فراینـدِ «جسمانی‌سازی»، هیجان‌ها پیشاپیش و در خود، تجسدهای خاصی از تُنِ احساسی هستند.

در سمینارهای تسـولیکون، هایـدگر در جـایی می‌پرسـد کـه آیـا پدیـداری ماننـد سرخ‌شـدن (Blushing) بایـد به‌عنوانِ تجربه‌ی روان‌شناختیِ یک حالتِ جسمانی در نظر گرفته شود یا بیانِ جسمانیِ یک حالتِ روان‌شناختی — مثلاً هیجانی مانند شرمساری یا خجالت. با این کار، او به چیزی ذاتی برای فهمِ احساس اشاره می‌کند که از تمایزِ ذهن/بدن و روان/سوما فراتر می‌رود. پرسشی که او به‌صورت بلاغی مطرح می‌کند پاسخ‌ناپذیر است. این نه به دلیلِ فقدانِ شواهد تجربی است — زیرا چه نوع شواهدی می‌تواند پاسخی قطعی ارائه دهد — بلکه به دلیلِ خودِ واژگانی است که پرسش در قالبِ آن‌ها مطرح شده است. بنابراین ما نمی‌توانیم صرفاً به این بسنده کنیم که پدیدارهایی مانند سرخ‌شدن را بیانِ جسمانیِ هیجان‌هایی مانند شرم یا خجالت بدانیم. همچنین متقاعدکننده نیست که پیشنهاد دهیم سرخ‌شدن صرفاً یک پاسخِ «فیزیولوژیکِ» ازپیش‌برنامه‌ریزی‌شده است که به طریقی آگاهیِ روانی از چنین هیجان‌هـایی را تولیـد می‌کنـد یـا تصـادفاً بـا آن‌هـا همـراه می‌شـود. بـا ایـن حـال، می‌تـوانیم بـه پدیـدارهایی نظیـر سرخ‌شـدن یـا قرمـز شـدن از خشـم بـه شـیوه‌ای متفـاوت بنگـریم؛ بـا دیـدنِ هم پدیـدارهای «جسـمانی» و هم هیجان‌هایی کـه آن‌هـا را همـراهی می‌کننـد به‌عنـوانِ راه‌هـایی بـرای تنیـدنِ (Bodying) یـک تُنِ احساسیِ خـاص — یـک رابطه‌ی حس‌شـده بـا چـیزی یـا کسی کـه نمی‌توانـد بـه یـک پاسـخِ فیزیولوژیـکِ برنامه‌ریزی‌شده یا هیجانی ازپیش‌داده‌شده تقلیل یابد.

بنـابراین، هیجان‌هـایی ماننـد «خشـم»، «شرم» یـا «خجـالت» بـرای مثـال، ابژه‌هـا یـا حـالاتِ روانیِ درونی‌ای نیستند که پیش از بیانِ کلامی یا فیزیکیِ خـود وجـود داشـته باشـند. آن‌هـا راه‌های ممکنِ متفـاوتی بـرای تجربه‌ی همـان رابطه‌ی حس‌شـده بـا چیزی یـا کسی هسـتند، کـه همگی در یـک حـرکتِ (Movement) رو-بـه-بـیرون یـا «ای-موشن» (E-motion) مشترک‌اند؛ حرکتی که خصلتِ ویژه‌ی آن آوردنِ آگاهیِ حس‌شده‌ی ما از این رابطه به سطح است، نه‌تنها به‌صورت روانی، بلکه همچنین به‌صورت جسمانی، از طریق سرخ شدنِ چهره‌هایمان. چنین حرکات یا دینامیک‌های پایه‌ایِ آگاهی (تثبیتِ یک مرزِ سطحی، آوردنِ آگاهی به این سطح، بسط یا انقباضِ یک میدانِ آگاهیِ محدودشده، عقب کشیدنِ آگاهی از یک سطح و «فرورفتن در خود» و غیره) راه‌هایی طبیعی هستند که در آن‌ها تُن‌های احساسی، به‌عنوانِ روابطِ حس‌شده با چیزی یا کسی غیر از خویشتن، خود را می‌تننـد (Body themselves). این هیجـانی ذهـنی و تصدیق‌ناشـده ماننـد «انـدوه» نیسـت کـه در اختلالِ روان‌شناختی یا علائم جسمانی بیان می‌یابد، بلکه اشک‌هایی است که در اندوه ریخته نشده‌اند، فقدانی است که در اشـک‌ها «تنیـده» نشـده اسـت. بنـابراین می‌تـوانیم بفهمیم کـه چـرا داروهـای استفاده‌شـده بـرای درمـانِ وضعیت‌های خاصی که مشکوک به داشتنِ بُعدی «روان‌تنی» هستند (برای مثال آسم)، گرایش دارند تا همان فرایندهای فیزیولوژیکی را تحریک کنند که با هیجان‌های روان‌شناختیِ خاصی مانند خشم همراه‌اند. از طریقِ ابزارهای صرفاً شیمیایی، آن‌ها تجسدِ جسمانیِ حرکتی (Motion) را ایجاد می‌کنند که فرد در غیر این صورت ناتوان از گذاشتنِ آن (Letting be) و تنیدنِ آزادانه‌ی آن است.

هایدگر در جستارِ خود درباره‌ی «ذات و مفهومِ فوزیس (Phusis)» به شرحِ ارسطو از موجودِ زنده می‌پردازد؛ موجودی که «جنبندگیِ» (Movedness) آن نظم و منشأش را در درونِ خود دارد. اصطلاحِ «جنبندگی» صرفاً به حرکت در فضا اشاره ندارد، بلکه به تغییر و دگرگونی از هر نوعی ارجاع دارد. خصلتِ ذاتیِ این جنبندگی، یک خـود-شـکوفایی (Self-unfolding) اسـت کـه ماننـدِ گیـاه، هم‌زمـان حرکـتی ریشـه‌دواننده یـا بنیادنهنـده از «بازگشت-به-درونِ-خود» است.

حرکت فی‌نفسه چیزی است که «پایانِ خود را در درونِ خود دارد». سکون (Rest) صرفاً متضادِ حرکت یا توقفِ صرفِ آن نیست، بلکه کمالِ (Consummation) آن است — پایانی که حرکت از آن سرچشمه می‌گیرد و از درون به‌عنوانِ جهتِ ذاتی یا «تِلوس» (Telos/غایت) آن را سامان می‌دهد. حرکتِ بی‌وقفه و ظاهراً بی‌قراری که حیاتِ فیزیولوژیکِ ارگانیسم را می‌سازد، هم‌زمان یک به-سکون-درآمدنِ مداوم است — تثبیتِ یک نظم و سازمان‌دهیِ (*logos*) درونی که به‌مثابه‌ی فُرمِ بدنیِ ارگانیسم (*morphe*) ظهور می‌کند (*phusis*). «فیزیولوژیِ» یک موجودِ زنده اساساً جنبندگی‌ای است که می‌تند (Bodies) و در این تنیدن به سکون می‌رسد؛ نه‌تنها از درونِ خود شکوفا می‌شود بلکه هم‌زمان و دائماً به درونِ خود بازمی‌گردد. این دو حرکتِ اساسی — حرکتِ بیرونِ خود-شکوفایی، و حرکتِ درونِ بازگشت به خویشتن — مشخصه‌ی نه‌تنها گیاه یا ارگانیسم حیوانی، بلکه موجودِ انسانی «فی‌نفسه» است. اما این‌ها «فرایندهای» ارگانیکی نیستند که بتوانیم مانند رشدِ گیاه مطالعه کنیم، و حتی حرکاتی نیستند که لزوماً به هیچ معنای خاصی از آن‌ها آگاه باشیم، زیرا آن‌ها خود حرکاتِ پایه‌ی آگاهی‌اند. به این اعتبار، آن‌ها ممکن است با «فیزیولوژیِ» خودِ ما در معنای آغازین در سازگاری یا هماهنگی باشند یا نباشند؛ یعنی حرکاتی که در تنیدنِ (Bodying) هستیِ ما به سکون می‌رسند، و نوعی گفتارِ فیزیولوژیکِ خود-منشأ را قوام می‌بخشند (لوگوسِ فوزیسِ ما). این تنیدنی است که در موردِ موجودِ انسانی، دلالت دارد بر فُرمِ بدنی بخشیدن به اینکه در هر زمانِ داده‌شده‌ای، ما چه چیز، چگونه و چه کسی را به‌عنوانِ خویشتن احساس می‌کنیم.

ابعاد روان‌شناختیِ خویشتن در پزشکیِ میدانی-پدیدارشناسانه

در فرهنگ مدرن غربی، حرکتِ «به درون» با نوعی کناره‌گیریِ درون‌نگرانه یا افسرده‌خویانه تداعی می‌شود که ما را از تماس با چیزها و مردم دور می‌کند و به بن‌بستِ انزوای درونی و یأس می‌کشاند. هیچ تصدیقی وجود ندارد که حرکتِ به درون، نه‌تنها از حرکتِ خود-شکوفایی یا «خود-شکوفایی» (Self-actualisation) که ما را به بیرون و به درگیری با جهان هدایت می‌کند جدایی‌ناپذیر است، بلکه خودِ شالوده‌ی (Ground) آن است. همان‌طور که در موردِ گیاهِ ریشه‌دواننده، این نیز پایین‌رفتن و به زیر رفتن است؛ حرکاتی که در فرهنگ ما چیزی جز دلالت‌های منفی ندارند. حتی به‌عنوانِ موجوداتِ اندیشنده‌ی متمایز از گیاهان، ما همان‌قدر نمی‌توانیم بدونِ فرو رفتن در خود چیزی را «بالا بیاوریم» (ابداع کنیم/Come up with) که گیاهی بتواند بدونِ ریشه‌هایی که در خاکِ حاصلخیز فرو می‌روند، رو به بالا رشد کند و گل «بالا بیاورد». در فرهنگ‌های شرقی، حرکتِ به درون و پایین، فُرم‌های خاصی از تجسد را در تمارین و وضعیت‌های مراقبه‌ای یافت که منجر به عبور از میان و فراسویِ خویشتن (Self) می‌شدند. با این حال، این «خویشتن» هم‌زمان یک «نا-خویشتن» بود — چیزی بنیاداً متفاوت (Other) از خویشتنی که ما معمولاً با آن هم‌هویت می‌شویم. در تفکر بودایی، این خویشتن نه به‌عنوانِ مرکزی واحد از آگاهیِ سوبژکتیو که توسط بدن محدود شده، بلکه به‌عنوانِ یک میدانِ آگاهیِ باز و نامحدود با مراکزِ بی‌شمار دیده می‌شد؛ مراکزی که ما را، به‌عنوانِ موجوداتِ روشن‌ضمیر یا بوداها، با تمامیِ دیگر موجودات در پیوستارِ میدانیِ تجزیه‌ناپذیرِ «هستی» که واقعیتِ پایه را می‌سازد، پیوند می‌دهند.

از سوی دیگر، امروزه مدل‌های روان‌کاوانه‌ی خویشتن ما را با این پندار تنها گذاشته‌اند که هر رابطه‌ی درونی‌ای که ما با موجودی دیگر حس می‌کنیم، نمی‌تواند چیزی بیش از درونی‌سازیِ روان‌شناختیِ یک رابطه‌ی فیزیکیِ بیرونی باشد؛ محصولِ فرایندی از «درون‌فکنی» (Introjection) یا «همانندسازیِ فرافکنانه». از چشم‌اندازِ پدیدارشناسیِ میدانی-پویا، اما، کاملاً مستقل از هرگونه فرایندِ «فرافکنی» یا «درون‌فکنی»، غیرممکن است که با انسانی دیگر رودررو شویم بی آنکه هم‌زمان با خودمان به شیوه‌ای نو رودررو گردیم. چهره‌ی دیگری (The Other) همواره و هم‌زمان چهره‌ی دیگری از خویشتن (The Self) است. دیگری تنها یک «دگر-اگو» (Alter ego)، یعنی مرکزی مستقل از آگاهی نیست. دیگری همچنین مرکزی جایگزین از میدانِ آگاهیِ بزرگ‌ترِ خودِ ماست — خویشتنی دیگر. آنچه ما «احساس» می‌نامیم نه‌تنها بیانِ طنینی حس‌شده با چیزی یا کسی غیر از خویشتن است، بلکه هم‌زمان، کوک‌شدنی (Attunement) است به «خویشتن‌های دیگرِ» خودمان — یک مکان‌مندیِ (Locus) جایگزین از آگاهی که از آنجا می‌توانیم خودمان را به شیوه‌ای نو و در پرتویی نو تجربه کنیم. موجودات انسانی برای یکدیگر معنا دارند، نه فقط به خاطرِ آنچه به یکدیگر انجام می‌دهند یا می‌گویند، بلکه به این خاطر که به‌عنوانِ موجودات (Beings)، آن‌ها پیشاپیش چیزی ���� یکدیگر هستند — آن‌ها جنبه‌های دیگری از هستیِ خودِ ما را متجسد می‌کنند و ما را با آن‌ها کوک می‌سازند.

اینکه ما با پرسشِ «چطوری؟» (How are you?) یا «اوضاعت چطور پیش می‌رود؟» (در آلمانی *Wie geht es dir*) حالِ کسی را می‌پرسیم، در فهمِ هایدگر به وحدتی بنیادین و «وجودشناختی» میانِ هستی و احساس اشاره دارد. «یک حال (Mood)، "چگونگیِ بودنِ فرد" و "چگونگیِ پیش‌رفتنِ اوضاع برای او" را آشکار می‌کند. در این "چگونگیِ بودن"، داشتنِ یک حال (Mood)، هستی را به "آنجا"ی (There) خودش می‌آورد.» [اشاره به *Dasein*]. با این حال، به نظر من، ما نمی‌توانیم فهمی احساسی (Feeling understanding) از سلامت و بیماری توسعه دهیم، بی آنکه بازشناسی کنیم که در قلبِ تمامِ تجربه‌ی انسانی، ترکیبی از آشنایی (

Familiarity) و بیگانگی (Foreignness) نهفته است که مشخصه‌ی هر مواجهه‌ی حقیقی است؛ نه‌تنها با دیگران، بلکه با خودمان. حسِ بیگانگی، حسِ «خود نبودن»، که مشخصه‌ی تجربه‌ی نا-خوشی (Dis-ease) ذاتی است، می‌تواند نقطه‌ی آغاز باشد؛ یا برای بیماری (Disease)، یا برای حرکتی از آگاهی که ما را به سمتِ حس کردنِ خویشتنی دیگر هدایت می‌کند. سلامت، از این منظر، صرفاً دوباره احساس کردنِ «خویشتن» به همراهِ بازگرداندنِ وضعیتِ «به‌زیستیِ» (Well-being) بدنی نیست. سلامت ظرفیتی است برای تنیدنِ (Bodying) فعالانه‌ی هستیِ درونی‌مان به شیوه‌ای که به ما اجازه دهد جنبه‌های جدید و «بیگانه‌ی» خودمان را جذب و ادغام کنیم. این‌ها صرفاً جنبه‌های دیگری از خویشتنی که می‌شناسیم نیستند، بلکه خویشتن‌های دیگرند — که با کیفیاتِ ناآشنای آگاهی که در هویتِ بزرگ‌ترِ ما نهفته‌اند مشخص می‌شوند؛ آن میدانِ آگاهیِ بزرگ‌تری که ما خود-تجلّیِ آن هستیم، و تنها اوست که شایسته‌ی عنوانِ اصیلِ «خویشتن» یا «روح» (Soul) است. ما با این خویشتن‌های دیگر در مردمانِ دیگر مواجه می‌شویم، و به همین دلیل است که تمایل داریم آن‌ها را با دیگران یکی بدانیم تا اینکه با آن‌ها در خودمان هم‌هویت شویم. با این حال، بدونِ آن‌ها، ما ناتوان از کوک‌شدگیِ «همدلانه» (Empathic) با انسانی دیگر خواهیم بود، زیرا این امر به بسطِ میدانِ آگاهیِ خودمان بستگی دارد تا آن جنبه‌هایی از خودمان را شامل شود که در طنین با دیگری هستند و پیوندِ درونیِ ما با آنان را قوام می‌بخشند.

ایده‌ی یک خویشتن / یک بدن، مفهومِ حاکم بر خویشتن و بدن در فرهنگ غربی برای قرن‌ها بوده است. ما از «شخصیتِ چندگانه» تنها به‌عنوان یک اختلال سخن می‌گوییم. با این حال، تقسیم‌بندیِ پیچیده و ظریفِ بدن به اندام‌ها و انواعِ سلولیِ چندگانه را بی هیچ پرسشی می‌پذیریم. می‌پذیریم که افراد چهره‌های متفاوت نشان می‌دهند، نقش‌های زندگیِ متفاوت اتخاذ می‌کنند، یا در طولِ زمان دچارِ تغییراتِ نامحسوس در شخصیت می‌شوند، اما فرد را به‌عنوانِ خانواده یا جامعه‌ای از خویشتن‌ها نمی‌بینیم، بلکه به‌عنوانِ سوژه یا مرکزِ واحدی از آگاهی — الگویِ هشیار — با لایه‌های متفاوتِ «نیمه‌هشیار» یا «زیر-شخصیت‌ها» (Sub-personalities) می‌نگریم. هویت و خویشتنی (Selfhood) در تمامِ جنبه‌های متنوعش، هشیار، نیمه‌هشیار و ناهشیار، به‌عنوانِ دارایِی خصوصیِ یک الگویِ واحد یا «من» دیده می‌شود.

بدنِ فیزیکی یا سوما، برونی‌بودگیِ (Exteriority) فضاییِ «عینیِ» ادراک‌شده‌ی ارگانیسمِ انسانی است. آنچه ما روان (Psyche) می‌نامیم، درونی‌بودگیِ (Interiority) «سوبژکتیو» غیرفضاییِ آن است. این درونی‌بودگیِ غیرفضایی همان‌قدر توسطِ بدنِ فیزیکی محدود نمی‌شود که درونی‌بودگیِ کلمه — معنا و پیامِ آن — توسط ابعادِ فیزیکیِ حروف روی صفحه محدود نمی‌گردد. ما به‌عنوانِ موجودات، به همان شیوه‌ای «درونِ» بدن‌هایمان سکنی داریم که درونِ کلمه سکنی داریم؛ ساکنِ جهانی نامحدود و چندبعدی از معنا. بدنِ فیزیکی زبانی بیولوژیک و زنده از موجودِ انسانی است. اما درست همان‌طور که یک متن، سطحِ دوبعدی و مرئیِ جهانی چندبعدی از معناست، متنِ جسمانیِ (Fleshly text) بدنِ انسان نیز چنین است. درونی‌بودگیِ روانی یا باطنِ ارگانیسمِ انسانی به درونِ این جهانِ معنا راه می‌برد؛ جهانی که نه توسطِ مرزهای بدنِ فیزیکی محدود می‌شود و نه توسطِ میدانِ بیرونیِ آگاهیِ حسی که آن را احاطه کرده است. در عوض، این درونی‌بودگی‌ای است که هم این میدانِ بیرونی را احاطه می‌کند و هم در آن نفوذ می‌نماید.

اگر بدین شیوه فهمیده شود، روان (Psyche) روحی کپسوله‌شده در فیزیک نیست، بلکه درونی‌بودگی‌ای است که ما را مستقیماً با درونی‌بودگیِ چیزها و مردمی که در جهانِ بیرونی‌مان ادراک می‌کنیم، پیوند می‌دهد. ارگانیسمِ انسانی ابزار یا «ارگانون»ی (Organon) است که از طریقِ آن رابطه‌ی درونی‌مان با سایر موجودات را به پدیدارهایی ترجمه می‌کنیم که در میدانِ آگاهیِ بیرونی‌مان تجلی می‌یابند. این رابطه‌ی درونی دارای خصلتِ

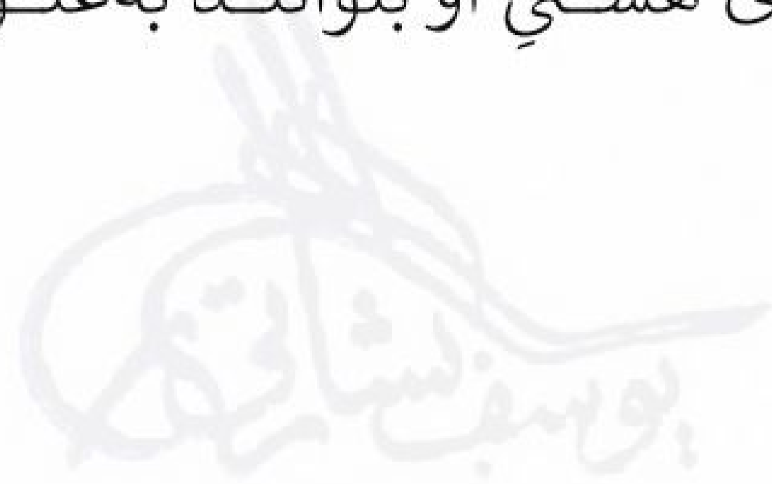
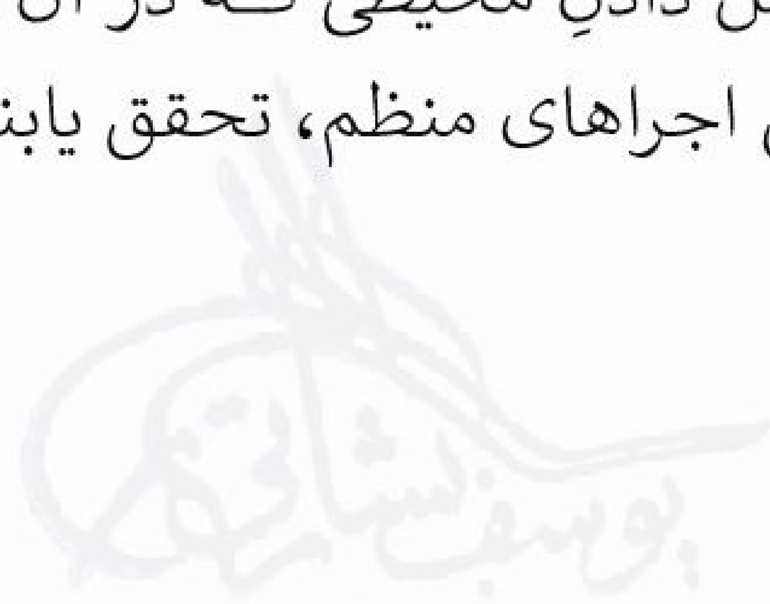
اولیه‌ی «کوک‌شدگی» (Attunement) است. ما ابتدا کلماتِ کسی را نمی‌شنویم و سپس از آن‌ها استنتاج کنیم که چه می‌گویند. برعکس، «ما می‌شنویم، نه گوش.» کوک‌شدگی یا طنینِ حس‌شده‌ی ما با انسانی دیگر به ما اجازه می‌دهد بشنویم که آن‌ها چه می‌گویند. سپس شنواییِ فیزیکیِ ما به این کوک‌شدگی در قالبِ پدیدارهای ادراک‌شده در میدانِ آگاهیِ حسی‌مان — کلماتِ قابل‌شنیدنی که می‌شنویم گفته می‌شوند — فُرم می‌بخشد. در این ارتباط، تنها کافی است بی‌میلیِ رسوایِ نمایندگانِ مجلس از تمامِ ملیت‌ها را به یاد آوریم که نمی‌خواهند به آنچه سیاستمدارانِ جناحِ مخالف می‌گویند گوش دهند؛ بی‌میلی‌ای که دائماً در زبانِ بدنِ آن‌ها از طریقِ وول خوردن، به خواب رفتن، ورق زدنِ کاغذها و غیره آشکار می‌شود. تعجبی ندارد که مطالعه‌ای آلمانی آشکار کرده است که درصدِ به‌طرز غیرعادی بالایی از سیاستمدارانِ پارلمانی از شنواییِ ضعیف رنج می‌برند. ظرفیتِ کوک‌شدگی که به آن‌ها اجازه دهد بشنوند دیگران چه می‌گویند — به‌جای «موافقت» یا «مخالفت» با گزاره‌ها و پیشنهاداتشان — ظرفیتی است که نه‌تنها اِعمال نمی‌شود، بلکه فعالانه ممانعت (Inhibited) می‌شود — تا حدی که اندام‌هایشان به‌لحاظِ کارکردی تحت تأثیر قرار می‌گیرند و شنوایی‌شان به‌طرز قابل‌اندازه‌گیری کاهش می‌یابد.

کورت گلدشتاین (Kurt Goldstein) یکی از پدرانِ عصب‌شناسیِ مدرن بود که انواعِ چشم‌اندازهایِ کل‌گرایانه (Holistic)، اخلاقی و فلسفیِ متفاوت را به کار بست. او در اثرِ اصلی‌اش با عنوان «ارگانیسم»، توصیف می‌کند که چگونه آنچه هایدگر «ظرفیت‌ها» می‌نامد، در قالبِ اجراهای (Performances) منظم یا سازمان‌یافته‌ای مانند راه رفتن یا حرف زدن، نوشتن یا خواندن، محاسبه یا توصیف کردن، اِعمال می‌شوند. این‌ها نیز به‌نوبه‌ی خود پاسخی هستند به یک میدانِ محیطی یا «محیط» (Milieu) خاص. اگر اندام‌ها آسیب ببینند، این اجراها مختل می‌شوند. ارگانیسم با ناتوانی در تجسد بخشیدن به ظرفیت‌های خاص از طریقِ کارکردِ اندام‌هایش، نمی‌تواند به‌درستی «کارکرد» داشته باشد، یعنی نمی‌تواند پاسخی کافی به محیطی خاص بدهد. با این حال، این بدان معنا نیست که ارگانیسم برای پاسخ به مطالباتِ محیطی متفاوت نامناسب یا ناتوان است. نکته‌ی گلدشتاین این است که «مرض» (Disease) ارگانیک اساساً چیزی ذاتیِ ارگانیسم یا بدنِ فیزیکی و اندام‌هایش نیست، بلکه مربوط به رابطه‌ی میانِ یک ارگانیسم و محیطِ (Milieu) آن است. هر تغییری در این رابطه، هر دو را تغییر می‌دهد. اما به‌ویژه برای انسان‌ها، از دست دادنِ تواناییِ اِعمالِ ظرفیت‌هایشان و تحققِ پتانسیل‌های هستی‌شان از طریقِ اجراهای منظم در محیطِ موجودشان، می‌تواند به‌عنوانِ تهدیدی «فاجعه‌بار» (Catastrophic) تجربه شود — معادل با از دست دادنِ معنا و از دست دادنِ هستی یا «ذات». گلدشتاین با پژواکِ زبانِ هستی‌شناسیِ هایدگری می‌نویسد:

«این... هستیِ ارگانیسم، علتِ وجودیِ (Raison d'être) آن است. تمامِ فرایندهای منفرد معنای خود را از این هستی می‌گیرند و توسط آن تعیین می‌شوند. ما این را ذاتِ (Essence) ارگانیسم توصیف می‌کنیم.» «...سلامت یک وضعیتِ عینی نیست که بتواند تنها با روش‌های علوم طبیعی فهمیده شود. بلکه وضعیتی است مرتبط با نگرشِ ذهنی‌ای که فرد با آن باید آنچه را که برای زندگی‌اش ضروری (ذاتی) است ارزش‌گذاری کند. "سلامت" بدین‌سان به‌مثابه‌ی یک ارزش پدیدار می‌شود؛ ارزشِ آن در ظرفیتِ فرد برای فعلیت بخشیدن به طبیعتِ خود تا درجه‌ای نهفته است که، دست‌کم برای او، ضروری (Essential) است. "بیمار بودن" به‌مثابه‌ی فقدان یا کاهشی در ارزش پدیدار می‌شود، ارزشِ خود-تحقق‌بخشی، ارزشِ وجود.»

به بیان دیگر، سلامت تواناییِ فیزیکی یا ذهنیِ یک فرد برای کارکردِ موثر یا «نرمال» در درونِ یک محیطِ فیزیکی یا اجتماعیِ ازپیش‌داده‌شده — محیطِ (Milieu) آن‌ها — نیست. سلامت، تحققِ ارزش است — تواناییِ فرد

بـرای یـافتن یـا شـکل دادنِ محیطی کـه در آن ارزش‌هـای ذاتی یـا پتانسـیل‌های هسـتیِ او بتواننـد به‌عنـوانِ ظرفیت‌هایی از طریقِ اجراهای منظم، تحقق یابند.










هایدگر، ژنومیک انسانی و فاشیسمِ سلامت

مطابق با نظر گلدشتاین، هر ارگانیسمی، از جمله ارگانیسم انسانی، در دو محیط سکنی دارد — محیطی «مثبت» که می‌تواند از طریقِ اجراهایش به‌طور موثر به آن پاسخ دهد، و محیطی «منفی» که نمی‌تواند. این دو با هم «میلیو» (Milieu/محیطِ زیست) او را می‌سازند. بیماری (Disease) بیانِ یک «ضعفِ» ژنتیکیِ مادرزادیِ ارگانیسم در «سازگاری» با محیطش نیست، بلکه ناتوانی‌ای از جانبِ موجودِ (Being) فردی است برای سازگار کردنِ آن محیط با نیازهایش — برای یافتن یا خلقِ میلیویِ مناسب برای خود. محرک‌هایی که از یک محیطِ منفی برخورد می‌کنند ممکن است به اندام‌ها آسیب بزنند، پاسخ‌ها و اجراهای ارگانیسم را آشفته، مختل یا ناتوان کنند یا آن‌ها را ناکافی سازند. پاسخِ طبیعیِ فرد پرهیز از چنین برخوردهایی و/یا تغییر دادنِ محیطِ مثبتِ خود است، به‌گونه‌ای که مطالباتِ کمتری بر کارکردهایی بگذارد که به‌لحاظِ ارگانیک آسیب دیده‌اند — یا در خطرِ آسیب دیدن هستند. با این حال، علائمِ بدنی و رفتاریِ «مرض» لزوماً به «عللِ» ارگانیک اشاره ندارند. در عوض، آن‌ها ممکن است خود پاسخ‌هایی سالم و سازگارانه به یک محیطِ منفی باشند — تلاشی برای گریختن از آن محیط یا دگرگون کردنِ آن به میلیویی حیات‌بخش. زیرا فرد نیز، در سطحی دیگر، سلولی در درونِ یک بدنِ اجتماعیِ بزرگ‌تر است که خود ممکن است کم‌وبیش سالم باشد. بنابراین سلامتِ فرد و رابطه‌ی او با جامعه نمی‌تواند از سلامتِ عمومیِ روابطِ انسانی در جامعه جدا شود.

به همین دلیل است که آبراهام مازلو «تمایزِ آسانِ کنونیِ ما میانِ بیماری و سلامت را، دست‌کم تا آنجا که به علائمِ سطحی مربوط می‌شود» رد کرد. «آیا بیماری به معنایِ داشتنِ علائم است؟ من اکنون ادعا می‌کنم که بیماری ممکن است شاملِ نداشتنِ علائم باشد، آنجا که باید داشته باشید. آیا سلامت به معنایِ بدون‌علامت‌بودن است؟ من انکارش می‌کنم. کدام‌یک از نازی‌ها در آشویتس یا داخائو سالم بودند؟ کسانی با وجدانی زخم‌خورده یا کسانی با وجدانی خوب، شفاف و شاد؟ آیا برای یک شخصِ عمیقاً انسانی ممکن بود که تضاد، رنج، افسردگی، خشم و غیره را احساس نکند؟»

یک ارگانیسمِ اجتماعیِ بیمار ممکن است یک سلولِ سالم را پس بزند، و با فرد — یا کلِ یک گروه — به‌مثابه‌ی یک جسمِ خارجیِ بدخیم یا پادگن (آنتی‌ژن) رفتار کند. اگر فرد در نتیجه‌ی این پاسخ رنج ببرد یا واقعاً بیمار شود، آیا این پاسخی سالم است یا نه؟ آیا وظیفه‌ی علمِ پزشکی این است که به دنبالِ نابودیِ تکنولوژیک یا «راه‌حل نهایی» برای تمام علائمِ نا-خوشیِ (Dis-ease) اجتماعی یا بیماریِ (Disease) فرد با جامعه باشد؟ یا وظیفه‌ی بنیادینِ آن پرداختن به بیماری‌های خودِ ارگانیسمِ اجتماعی است — آن بیماری‌هایِ روابط انسانی که در قلبِ نا-سلامتیِ فردی و اجتماعی نهفته‌اند، و هیچ‌کجا روشن‌تر از شکل‌های بیماری‌زایِ تشخیص و درمانِ پزشکیِ خودِ آن [جامعه] بیان نمی‌شوند؟

مطابق با نظر مارتین بوبر، فیلسوفِ اخلاقِ یهودی، «بیماری‌های روح، بیماری‌های رابطه هستند». اما درباره‌ی بیماری‌های بدن چطور؟ آیا ممکن است رویکردی به پزشکی را تصور کرد که بر پایه‌ی ارتباط با بدنِ انسان به‌مثابه‌ی یک «تو» (Thou) باشد — فهمِ آن به‌مثابه‌ی تجسدی زنده از موجودِ انسانیِ فردی؟ به بیان دیگر، شکلی از پزشکی که نا-خوشیِ حس‌شده‌ی موجودِ انسانی را تصدیق کند، به‌جای آنکه دومی را به یک «مرضِ» (Disease) با برچسبِ پزشکی و درمان‌شده‌ی فنی فروکاهد. یا باید به نامِ «علمِ» پزشکی، به تقلیلِ هم موجودِ انسانی و هم خودِ بدنِ انسان به یک «آن» (It/شیء) ادامه دهیم؟

در طول دو یا سه دهه‌ی گذشته، حتی طرحِ پرسش‌های بنیادین از این دست تقریباً ناممکن شده است. رسانه‌ها مرتباً کشفیاتِ جدیدی از یک ژن برای این و یک ژن برای آن را گزارش می‌دهند. کتاب‌های کاملی با عناوینی نظیر «مغز چگونه می‌اندیشد» منتشر می‌شوند — گویی این مغزهای انسانی یا اندام‌های بدنی هستند که می‌اندیشند و حس می‌کنند، می‌بینند و می‌شنوند، نه موجوداتِ انسانی. در حالی که بشریت سفرِ خود را به قرن بیست‌ویکم آغاز می‌کند، پزشکیِ ژنتیک تبدیل به دینِ علمیِ هزاره‌ی جدید شده است؛ با ژنومِ انسان به‌مثابه‌ی خدای آن، و آزمایشگاه‌های بیوتکنولوژی به‌مثابه‌ی معابدِ شرکتیِ آن. من در صبحِ روزی می‌نویسم که کلینتون و بلر خود را به پرستندگانِ سیاسی در پایِ این دینِ شرکتی و بت‌هایش بدل کردند — و نقشه‌برداریِ موفقیت‌آمیزِ ژنومِ انسان را به‌عنوانِ پیروزیِ تکنولوژیک برای بشر اعلام کرده و به «مژده‌ی» فوایدی که به ارمغان خواهد آورد بشارت دادند. اما هدفِ این جستار صرفاً طرحِ پرسش‌های «اخلاقِ پزشکی» درباره‌ی کاربستِ بیوتکنولوژی نیست، بلکه پرسش از حقیقتِ ذاتیِ آن است — فهمی که این علم بر آن بنا شده است: فهم از بدنِ انسان، موجودِ انسانی، و از ماهیتِ خودِ بیماری.

آیا ما، برای مثال، باید بدنِ انسان را به‌عنوان ماشینی ژنتیکی که نیاز به تعمیر دارد بفهمیم، یا به‌عنوانِ زبانی بیولوژیک و زنده از موجودِ انسانی — یعنی متنِ جسمانیِ (Fleshly text) او؟ اگر دومی باشد، آنگاه تیترهای متکبرانه‌ای نظیر «رمزگشاییِ کتابِ زندگی» باید ما را جداً به تأمل وا دارد. زیرا ما یک کتاب را با خواندنش می‌فهمیم؛ یعنی با بازشناسیِ این نکته که صفحه‌ی چاپ‌شده، سطحِ دوبعدیِ یک بدنه‌ی چندبعدی از معناست. ما یک کتاب را با تحلیلِ شیمیاییِ جوهر و کاغذش، با قرار دادنش در معرضِ اشعه‌ی ایکس یا با استفاده از رایانه‌ها برای «نقشه‌برداریِ» ریاضی از روابطِ میانِ لکه‌های جوهر روی صفحه، «رمزگشایی» نمی‌کنیم. سنتی دیرینه در اندیشه‌ی یهودی بر این باور است که تورات دارای چندین سطح و لایه‌ی کاملاً متمایز از معناست که همگی فوراً از طریقِ ساختارِ سطحی‌اش قابل‌رویت یا فهم‌پذیر نیستند — چه رسد به اینکه قابل تقلیل به آن باشند. دلایلِ فوری‌ای برای احضارِ دوباره‌ی این سنت و استعاره‌های کلیدی‌اش وجود دارد — کتاب به‌مثابه‌ی پیکره‌ای از معنا و بدن به‌مثابه‌ی متنی جسمانی. زیرا پزشکیِ زیستی، به‌رغمِ ادعاهای علمی‌اش، خود بر مجموعه‌ای کاملاً متفاوت از استعاره‌ها استوار است: بدن به‌مثابه‌ی ماشینی بیولوژیک، به‌مثابه‌ی مخلوقِ ژن‌های «جاودانِ» ما و ابزاری برای بقای آن‌ها. و در مورد بیماری، استعاره‌ی حاکمِ پزشکیِ مدرن می‌خواهد به ما بباوراند که این کارِ اجسامِ خارجیِ بدخیم در شکلِ میکروارگانیسم‌ها، سلول‌های سرطانی یا ژن‌های خطاکار است.

ناسیونال سوسیالیسم، که خود را به‌عنوانِ زیست‌شناسیِ سیاسیِ کاربردی می‌فهمید، استفاده‌ای وافر از این استعاره کرد تا بیماریِ انحطاطی (Degenerative) که ارگانیسمِ اجتماعی را مبتلا کرده بود «تشخیص» دهد و عللِ آن را تعیین کند — یعنی جسمِ خارجیِ «سرطانی» و به‌لحاظِ ژنتیکی بیماری‌زا که توسطِ یهودیِ «بیمارگون» بازنمایی می‌شد. نازیسم کاملاً صریح بر یک مدلِ زیست‌پزشکی از بیماریِ اجتماعی و درمانِ آن استوار بود. این مدل بی‌رحمانه به کار گرفته شد، و امروزه نیز به کار گرفته می‌شود. ما می‌دانیم که نه‌تنها هیتلر، بلکه چرچیل، کلاگ (Kellogg) و دیگران، علاوه بر یهودی‌ستیز بودن، مروّجانِ به‌نژادیِ (Eugenics) نژادی بودند. ما همچنین می‌دانیم که تا اواخر سال ۱۹۴۲، ژورنال‌های پزشکیِ پیشروِ آمریکایی ایده‌ی «کشتن از سرِ ترحم» (Mercy killing/اتانازی) برای بیمارانِ روانیِ «لاعلاج» را ترویج می‌کردند. اما چند نفر از ما می‌دانیم که در دهه‌ی ۱۹۹۰ دولتِ ایالات متحده «ابتکارِ خشونت» را با هدفِ اثباتِ بنیانِ بیولوژیک و نژادیِ خشونت در مناطقِ فقیرنشینِ شهری (Inner-city) راه‌اندازی کرد؟ و چند نفر از ما آگاهیم که درمانِ پزشکیِ «علمی»، خود چهارمین عاملِ بزرگِ مرگ‌ومیر در جهان غرب است؟

تمایلی وجود دارد که به ایدئولوژیِ نازی به چشمِ معجونی ایدئولوژیک از رمانتیسمِ آلمانی و «شبه‌علمِ» نژادپرستانه نگریسته شود. با این حال، این نیز حقیقت دارد که امثالِ کمپین‌های ضدِ سیگار، بت‌واره‌سازیِ «سلامتِ طبیعی» و «سبکِ زندگی» سالم، نخستین بار با قلدری در آلمانِ هیتلری ترویج و تبلیغ شدند. اما این مُدگراییِ سلامت به سبکِ عصرِ جدید (New-Age) که توسط دولت حمایت می‌شد، با شوم‌ترین شکلِ فاشیسمِ سلامتِ به‌نژادانه همراه بود؛ شکلی که پژواکِ امروزی‌اش را در ژنومیک و آزمایش‌های ژنتیکیِ تجاری می‌یابد. ایدئولوگ‌های نازی جنبشی فرهنگی و قدرتمند علیه فهم‌های مکانیکی از حیات و علم را — که در دهه‌ی ۱۸۹۰ آغاز شده و زمینه را برای رویکردهای «کل‌گرایانه»‌ی نوین و جدی به زیست‌شناسی فراهم کرده بود (به‌ویژه رویکردهای اوکسکول Uexküll، دریش Driesch و عصب‌شناسِ یهودی کورت گلدشتاین) — به نفعِ خود مصادره کرده بودند. آنچه کمتر شناخته شده این است که بیش از همه هیملر و اس‌اس بودند که از سال ۱۹۳۶ به بعد، کوشیدند زیست‌شناسیِ آلمانی را از نفوذِ «کل‌گرایی» پاک‌سازی کنند و آن را با رویکردی اکیداً «علمی» و «تجربی» (Empirical) جایگزین سازند — در راستای منافعِ بهداشتِ نژادی. امیل فکنهایم (Fackenheim) خاطرنشان می‌کند که چگونه پس از کنفرانسِ وانزه (Wannsee) در سال ۱۹۴۲ که در آن «راه‌حل نهایی» افتتاح شد، هیتلر «کشفِ ویروسِ یهود» را با کارِ دانشمندانِ تجربی نظیر پاستور یا کخ مقایسه کرد. و مطابقِ نظر پیتر برگین (Peter Breggin)، نویسنده‌ی روان‌پزشکیِ سمی (Toxic Psychiatry)، این «راه‌حل» به مستقیم‌ترین شکلِ ممکن تحت تأثیرِ کارِ ارنست رودین (Ernst Rudin)، روان‌پزشکِ بیولوژیکِ آلمانی بود:

«این روان‌پزشک معمار و مفسرِ رسمیِ نخستین قانون‌گذاری‌ای شد که برنامه‌ی به‌نژادیِ نازی را تأسیس کرد؛ برنامه‌ای که به اخته‌سازی و عقیم‌سازیِ ده‌ها هزار فرد منجر شد که متهم به اسکیزوفرنی، عقب‌ماندگی، صرع یا داشتنِ نوعی "نقص" فیزیکی یا ذهنی بودند... او نشانِ صلیبِ آهنین را از هیتلر دریافت کرد؛ اما در پایان جنگ مجبور شد برای نجات جانش از دست خانواده‌های خشمگینِ بیمارانِ روانی بگریزد. انتشاراتِ کوه-آسای رودین در زمینه‌ی ژنتیک، که در توجیهِ کشتارِ جمعیِ بیمارانِ روانیِ دارای "نقص ژنتیکی" تحتِ حکومت آلمان در جنگ جهانی دوم محوری بود، پذیرشِ کشتارِ نهاییِ یهودیان را نیز برانگیخت.»

برگین اصرار دارد که «این رودین بود که بر هیتلر [در تصورِ راه‌حل نهایی] تأثیر گذاشت، نه هیتلر بر رودین.» درست همان‌طور که دانشمندانِ موشکیِ آلمانی بستری برای مسابقه‌ی تسلیحاتی و فضاییِ آمریکا و شوروی بودند، روان‌پزشکانِ نازی نیز تأثیراتی عمده بر توسعه‌ی پزشکیِ زیستی و روان‌پزشکی در ایالات متحده گذاشتند. شکلِ جدید و موذیانه‌ی فاشیسمِ سلامتِ پساهولوکاستی که ما امروزه با آن مواجهیم، البته به هیچ‌یک از چنین تداعی‌های رسوایی‌آمیزی آلوده نیست، و در عوض خود را با هاله‌ای از احترامِ پزشکی و علمی می‌پوشاند. ترویجِ ایدئولوژیکِ مداومِ این اسطوره که بیماری روانی «همه‌اش در ژن‌هاست» یا «همه‌اش در مغز است»، تبدیل به گزاره‌ای پذیرفته‌شده یا قابل‌پذیرش شده است که استفاده از داروهایی را توجیه می‌کند که در واقعیت از طریق اثراتشان بر شیمیِ مغز، ویرانیِ روان‌شناختی به بار می‌آورند — یک ایدئولوژیِ خود-کام‌بخش (Self-fulfilling)، اگر نگوییم بی‌نظیر. برگین در کتابش «روان‌پزشکیِ سمی» همچنین اپیدمیِ بی‌سابقه‌ی اعتیاد، زوالِ عقل (Dementia) و ملالِ (Dysphoria) ناشی از دارو را توصیف می‌کند که توسطِ تجویز یا استفاده‌ی اجباری از عواملِ قانونیِ روان‌دارویی (Psychopharmaceutical) ایجاد شده است: «آنتی‌سایکوتیک‌های» نورولپتیک که مغز و سیستم عصبی را افسرده، کند و تخریب می‌کنند — و در اثراتِ خود، دقیقاً همان علائمِ جنونی را بازتولید می‌کنند که برای درمانش طراحی شده‌اند. این شاملِ آرام‌بخش‌های اعتیادآوری می‌شود که می‌توانند علائمِ بی‌قراری و اضطرابِ حادتری نسبت به آنچه برایش تجویز شده‌اند ایجاد کنند؛ و ضدِافسردگی‌هایی که اگر

وحشت (Panic) یا روان‌پریشی‌های خشونت‌آمیز را تسریع نکنند، بیمار را در یک «نشئگیِ» (High) غیرطبیعی نگه می‌دارند و از یک سبکِ زندگیِ ناسالم و بیش‌شیدایی (Hypermanic) حمایت می‌کنند. میلیون‌ها نفر معادلِ یک لوبوتومیِ شیمیایی را تحمل می‌کنند، یا بدتر، حبس شدن در معادلِ یک اردوگاهِ کار اجباریِ شیمیایی — که مغزهایشان با استفاده از روان‌داروها بی‌حس و تخریب شده است.

ایده‌ی اینکه ما می‌توانیم با استفاده از مهندسیِ ژنتیک، استعدادهای بیماری‌هایی نظیر اسکیزوفرنی و رفتارهای نامطلوبی نظیر بزهکاری را به‌طورِ به‌نژادانه (Eugenically) «از نسل حذف کنیم» (Breed out) و در عوض ویژگی‌های مطلوبی نظیر «هوش» را «در نسل وارد کنیم» (Breed in)، نه‌تنها به‌لحاظِ فکری ورشکسته و به‌لحاظ اخلاقی مشکوک است، بلکه فی‌نفسه خطراتِ بیولوژیکِ وخیمی را مطرح می‌کند. اولاً، فراموش می‌کند که اصطلاحاتی نظیر «اسکیزوفرنی»، «بزهکاری» یا «هوش»، در وهله‌ی نخست داده‌های تجربی نیستند، بلکه اصطلاحاتی اجتماعی-زبانی‌اند که خود در طول زمان تکامل می‌یابند و تغییر می‌کنند و معنایشان به روی تفسیر گشوده است (برای مثال، آیا خشونتِ نظامیِ با خونسردی محاسبه‌شده، در زمره‌ی «خشونتی» که متخصصانِ نوینِ به‌نژادی می‌کوشند از نسل حذف کنند گنجانده خواهد شد، یا تلاش‌هایشان بیشتر بر سیاه‌پوستانِ مشکل‌دار و فقیرِ مناطقِ شهری متمرکز خواهد بود؟). ثانیاً، فرض می‌گیرد که نمودهای ظاهراً منفیِ استعدادهای بیولوژیکِ ذاتی می‌توانند حذف شوند بی آنکه هم‌زمان همتایانِ مثبتِ آن‌ها حذف گردند. پیوندِ میانِ نبوغ از یک سو، و مالیخولیا یا «افسردگی-شیدایی» (Manic depression) از سوی دیگر، در سراسر تاریخ بشر شناخته شده است. جهانی بدونِ یک «ابله» یا «دیوانه»‌ی بالقوه، جهانی بدونِ یک نابغه‌ی خلاقِ بالقوه خواهد بود. جهانی بدونِ گشودگیِ عاطفی و «هوش عاطفیِ» بیش‌ازمتوسطِ کودکان و بزرگسالانِ مبتلا به سندرم داون، جهانی فقیرتر خواهد بود نه سالم‌تر. به بیان دیگر، ژن‌های به‌اصطلاح «غیرطبیعی» (Abnormal)، توازنی بیولوژیک و ضروری را برای مفاهیمِ اجتماعیِ مسلط از رفتارِ «طبیعی» فراهم می‌آورند.

و اما در موردِ رویکردِ نوینِ ژن-درمانی برای «درمانِ» بیماری، این رویکرد با همان میل به راه‌حل‌های «سریع و دم‌دستی» (Quick-fix) و مقرون‌به‌صرفه برای اختلالات و بدکارکردی‌های بدن یا ذهنِ انسان برانگیخته می‌شود که تهدیدی برای مختل کردنِ بهره‌وریِ اقتصادیِ موجودِ انسانی در سیستمِ سرمایه‌داریِ جهانی هستند. ایده‌ی حذفِ نهاییِ تمامِ بیماری‌ها از طریقِ دستکاریِ کُدِ ژنتیکیِ ما، هدفِ پنهانی‌اش حذفِ تمامِ نمودهای جسمانی و رفتاریِ استرس، پریشانی (Dis-stress) و مرضی (Disease) است که توسطِ خودِ سرمایه‌داری ایجاد شده است. باور به اینکه این «راه‌حل نهایی» می‌تواند کارگر باشد، خیلی ساده دیوانگی است. این معادلِ باور به این است که با ریشه‌کن کردن یا دستکاریِ عناصرِ کُدِ کلامیِ ما (ممنوع کردنِ ترکیب‌های خاصی از حروف در کلمات) می‌توانیم درد و پریشانیِ انسانی را که مردم می‌کوشند در کلمات ابراز کنند، از میان برداریم. نتیجه‌ی محتمل — که پیشاپیش شواهدِ روبه‌رشد اما کم‌تر تبلیغ‌شده‌ای برایش وجود دارد — اپیدمی‌ای از عوارض جانبی، هولوکاستی از مرگ‌های پزشکی و توسعه‌ی بیماری‌های یاتروژنیکِ (پزشک‌زاد) جدید و پیش‌بینی‌ناشده است، هم جسمانی و هم روان‌شناختی.

علمِ پزشکی به خود می‌بالد که تنها با جنبه‌های «عینیِ» قابل‌اندازه‌گیریِ بیماری سر و کار دارد — فشار خون و سطوح هورمون، حضور یا غیابِ عفونت یا التهاب و غیره. اما در حالی که فشار خون می‌تواند اندازه گرفته شود، فشارهای انباشته‌شده‌ی زندگیِ بیمار را چگونه باید اندازه بگیریم؟ و در حالی که ضربانِ قلب می‌تواند اندازه گرفته شود، «دل‌شکستگی» یا «باختنِ دل» را چگونه اندازه بگیریم؟ تجربه‌ی شخصیِ بیمار از نا-خوشی (Dis-ease)، چه در شکلِ درد یا ناراحتی، پریشانیِ عاطفی یا ناتوانیِ فیزیکی، فی‌نفسه چیزی قابل‌اندازه‌گیری

نیست. شفا نیز شاملِ انبوهی از ابعادِ اندازه‌گیری‌ناپذیر است — که کمترینش رابطه‌ی پزشک و بیمار در سطحی ذهنی، عاطفی و ارگانیسمی نیست. متأسفانه، کاربستِ پزشکیِ متعارف تنها به‌کندی در حالِ رسیدن به درکی از این ابعادِ اندازه‌گیری‌ناپذیرِ سلامت و شفاست. به‌جایِ فهمِ بیماری (Disease) به‌عنوانِ بیانی از موجودِ انسانی، موجودِ انسانی به یک «مورد» (Case) از بیماری تقلیل می‌یابد. اما چنان‌که در کتاب «پزشکانِ بدنامی» (Doctors of Infamy) — که انحرافِ علمِ پزشکی تحتِ رایشِ سوم را مستند کرده — ذکر شده است: «تفاوتِ چندانی نیست میان اینکه به یک موجودِ انسانی به‌عنوانِ یک "مورد" نگریسته شود یا به‌عنوانِ عددی که بر بازو خالکوبی شده است. این‌ها تنها دو جنبه از رویکردِ بی‌چهره‌ی عصری بدونِ ترحم هستند... این کیمیایِ عصرِ مدرن است، مسخِ سوژه به ابژه، تبدیلِ انسان به شیء که در برابرِ آن، میلِ ویرانگر می‌تواند خشمِ خود را بدونِ هیچ مهار و محدودیتی خالی کند.»

این پزشکِ منفرد نیست که مقصر است، بلکه این واقعیت است که علمِ پزشکی هنوز بر فهمی اساساً خطا از بدنِ انسان استوار است — فهمی که اتصالِ ارگانیکِ آن به موجودِ انسانی را نادیده می‌گیرد. بریده از این اتصال، حیاتِ خودِ بدن متوقف می‌شود. تبدیل به جسدی (Corpse) صرف می‌شود — معنای اصلیِ واژه‌ی یونانیِ *soma*. بنابراین شاید بهتر باشد که بیماران برچسب‌هایی با این پیام به پزشکان حمل کنند: «هشدار، موجودِ انسانی در داخل است» یا «نه فقط جسمی (Some-body)، بدنِ من».

بیماریِ گسترده همچنان تهدیدی اقتصادی و عمده برای یک ماشینِ سرمایه‌داریِ جهانیِ با کارکردِ خوب است، و ملالِ معنوی و فقری را که تولید می‌کند آشکار می‌سازد. اما به‌طور متناقض، همچنین منبعی برای سودِ شرکتیِ سهامدارانِ بیوتک و کلِ مجتمعِ پزشکی-دارویی است. پس جای تعجب نیست که پزشکیِ ژنتیک، از آنجا که نه‌تنها منبعی نوین و پرمنفعت برای سود، بلکه راه‌حلِ نهایی برای تمامِ مشکلاتِ سلامتیِ مخلِ اقتصاد را وعده می‌دهد، توسط سرمایه‌داری به‌عنوانِ رستگاریِ تکنولوژیکِ بشر جار زده می‌شود — راه‌حلی برای بحرانِ عمیقِ پزشکی-روان‌پزشکیِ آن. هم‌زمان، واژه‌ی کریهِ «به‌نژادی» (Eugenics) به‌راحتی از زبانِ ژنتیکِ پزشکی پاک شده است، همراه با هرگونه اشاره‌ای به برخی از پدرانِ بنیان‌گذارِ نازیِ آن.

آنچه «اخلاق پزشکی» نامیده می‌شود، برای اینکه به نامش وفادار باشد، نمی‌تواند از رویارویی اخلاقی با اخلاقِ بازار و مدل‌های سلامت و بیماریِ بازار-محور اجتناب ورزد. تاکنون نشان داده که ناتوان از انجامِ این کار است. سکوتِ حتی متفکرانِ یهودی، چه سکولار و چه مذهبی، در برابرِ گستاخی‌های شبه‌علمیِ پزشکیِ مدرن، کرکننده است. توده‌های اجسادِ تولیدشده توسط ماشینِ مرگِ نازی، نمادی پاک‌ناشدنی از انسانیت‌زداییِ بدنِ انسان و تقلیلِ آن به انباری از «قطعات» باقی می‌ماند. این واقعیت که شرکت‌های بیوتک اکنون به دنبالِ ثبتِ اختراع و سود بردن از این قطعات هستند و اینکه پزشکیِ زیستی خود در فهمی کاملاً انسانیت‌زدوده و معنویت‌زدوده از تنمندی (Bodyhood) ریشه دارد، نادیده می‌ماند.

استعاره‌ی ریشه‌ایِ بیماری به‌مثابه‌ی «دیگربودگی» یا «بیگانگی»، پایه‌ای تجربی و حقیقی دارد. هنگامی که بیماریم، بدن‌ها و اذهانِ ما واقعاً برای ما «دیگری» یا «بیگانه» احساس می‌شوند. اما بتی که از «دفاع‌های» ایمنی‌شناختیِ بدن در برابرِ اجسامِ خارجیِ بدخیم ساخته شده، این واقعیتِ تجربی را نادیده می‌گیرد که بدن‌های ما برای حیاتشان به انبوهی از میکروارگانیسم‌ها وابسته‌اند و مرتباً بدونِ هیچ اثرِ بدی در معرضِ ویروس‌ها و باکتری‌های بیماری‌زا قرار می‌گیرند. در واقع مطالعاتِ اخیر نشان داده‌اند که دقیقاً وسواسِ غربی نسبت به بهداشت است که مانع از توسعه‌ی ایمنیِ طبیعیِ کودکان نسبت به چنین پاتوژن‌هایی می‌شود و منجر به بروزِ بالای بیماری‌هایی نظیر آسم و دیابتِ کودکی شده است. اما من معتقدم معنای عمیق‌تری برای استعاره‌های

نظامِ ایمنی‌شناسی وجود دارد که از مفاهیمِ ما درباره‌ی هویتِ شخصی برمی‌خیزد. این ربط دارد به بدن به‌مثابه‌ی بدن-اگو (Body-ego)، و تلاش برای دفاع از اگو یا «من» در برابرِ ابعادِ جدید و تاکنون بیگانه‌ی تجربه و هویتِ خودش. اگویِ زبانی، سوژه‌ای «ایمن» از افعال و ابژه‌هایش است. ما می‌گوییم «من X را حس می‌کنم یا می‌اندیشم»، «من Y را دیدم یا شنیدم» گویی که هویتِ «منِ» مورد بحث برای همیشه از آنچه تجربه می‌کند متأثر و دگرگون‌ناشده باقی می‌ماند. از سوی دیگر، در رویاها، آنچه تجربه می‌کنیم همراه است با تغییراتی در اینکه ما خود را چه کسی تجربه می‌کنیم — در حسِ تنیِ ما از خویشتن. در بیماری نیز، نه‌تنها آنچه حس می‌کنیم یا چگونگیِ حسمان تغییر می‌کند، بلکه نحوه‌ی احساسِ ما [نسبت به خود] نیز تغییر می‌کند — زیرا ما «خودمان را احساس نمی‌کنیم».

من معتقدم که هم نمادهای رویا و هم علائمِ بیماری، راه‌هایی برای دادنِ بیانی نمادین به تغییراتِ بالفعل یا بالقوه در حسِ ما از خویشتن و شیوه‌ی ارتباطمان با دیگران هستند. از این منظر، همان‌قدر بی‌معناست که بیماری را اختلالی غیرطبیعی در سلامت بدانیم که رویا دیدن را اختلالی غیرطبیعی در خواب. با این حال، دیدگاهِ کنونیِ ما درباره‌ی بیماری، به اندازه‌ی دیدگاهِ علمی درباره‌ی رویاها پیش از فروید منسوخ است — دیدنِ آن به‌عنوانِ تهدیدی ذاتاً بی‌معنا برای به‌زیستیِ ما، به‌جایِ دیدنِ آن به‌عنوانِ حالتی طبیعی و معنادار از بیانِ هستیِ درونی‌مان، که به شیوه‌ای تنی، احساسِ احساس‌ناشده‌ی ما و پتانسیل‌های تحقق‌نیافته‌ی هستی‌مان را به ما یادآوری می‌کند. آرنولد میندل (Arnold Mindell)، روان‌شناسِ یونگی، درباره‌ی ارتباط میان بیماری و آنچه او «بدنِ رویاپرداز» می‌نامد نوشته است، و از طریقِ تاریخچه‌های موردیِ بی‌شمار نشان داده که چگونه با تشویقِ بیماران به اینکه علائمشان را به شیوه‌ای شدیدتر (نه کمتر) حس کنند، و درد یا پریشانیِ خود را تقویت نمایند، ماهیتِ نمادینِ این علائم ناگهان روشن می‌شود و تغییراتِ شفابخشِ عمیقی تسریع می‌گردند.

شعارِ اساسیِ کارِ میندل «حس کردن، نه شفا دادن» (Feeling not healing) است. در مقابل، جست‌وجو برای سلامت و شفا به‌عنوانِ جایگزینی (Ersatz) برای حس کردن، امروزه باعثِ پیدایشِ طیفِ وسیعی از درمان‌های مکمل علاوه بر درمان‌های پزشکیِ متعارف شده است. این چیزِ جدیدی نیست. ناسیونال سوسیالیسم خود اساساً ایدئولوژی‌ای از سلامت بود که نهایتِ تلاشش را کرد تا هم اشکالِ متعارف و هم اشکالِ مکملِ شفا را ترویج کند. ایده‌ی «جنگ» علیه سرطان با نازی‌ها آغاز شد، در حالی که از سوی دیگر، داروهای گیاهی در مزارعِ اطرافِ داخائو کشت می‌شدند تا روی زندانیانِ اردوگاه کار اجباری آزمایش شوند. تهاجمی‌ترین کمپینِ ضدِ سیگار در تاریخ توسط نازی‌ها راه‌اندازی شد، و «درمانِ آلمانیِ جدید» تمامِ درمان‌های بی‌شمارِ طبیعی‌درمانی (Naturopathic) و «عصرِ جدید»ی را که ما امروزه می‌بینیم، در آغوش می‌گرفت. همه‌ی این‌ها در حمایت از سلامتِ کارگرِ آلمانی و ماشینِ صنعتیِ آلمان بود.

شعارِ «شفا بده به‌جای اینکه حس کنی» در هر جامعه‌ای که سلامت را به‌عنوانِ کارکردمندی (Functionality) تعریف می‌کند، بسیار مناسب است؛ جامعه‌ای که از پزشکی استفاده می‌کند تا بیان‌های مخالفتِ خودِ بدن علیه شرایطِ زندگیِ «نرمال» را سرکوب کند. هرچه بیماریِ زیربناییِ جامعه و روابطِ اجتماعی بزرگ‌تر باشد، مردم کمتر احساس می‌کنند که قادرند ارزش‌های فردی یا پتانسیل‌های هستیِ خود را محقق سازند، و بُتِ بزرگ‌تری از سلامت و «به‌زیستی» ساخته می‌شود. «مُدگرایی» سلامتِ امروز، در واقع شکلِ جدید و پنهانی از فاشیسمِ سلامت را پنهان می‌کند. ژنتیک تبدیل به دینِ سکولارِ «جهانی‌سازی» شده است، زیرا پزشکیِ زیستی و روان‌پزشکی، هم منبعی پرسود برای منفعتِ شرکتی ارائه می‌دهند و هم شکلی ظاهراً مطمئن از مهندسیِ اجتماعی؛ که با پزشکی‌سازی و دارو-درمانیِ نا-خوشیِ اجتماعی و پریشانیِ تولیدشده توسط اقتصادِ بازارِ جهانی به دست می‌آید. از این روست ریاکاریِ خارق‌العاده‌ی جامعه‌ای که می‌کوشد کودکان را از دستِ

موادفروشان محافظت کند، در حالی که رسماً به آن‌ها مواد (Drugs) می‌دهد تا نشانه‌های رفتارِ «غیرطبیعی» یا «مختل‌کننده» را در مدارس حذف کند؛ یعنی تجویزِ روزافزونِ ضدِافسردگی‌ها و ریتالین — که خود آمفتامینی از همان نوعی است که در خیابان‌ها معامله می‌شود.

همه‌ی این‌ها البته به نامِ «علمی» توجیه می‌شود که بنیادی‌ترین مفروضاتش خود به‌ندرت موردِ بررسی قرار می‌گیرند، و هم اخلاقِ پزشکی و هم اندیشه‌ی دینی ثابت کرده‌اند که ناتوان از به چالش کشیدنِ آن به شیوه‌ای بنیادین هستند. در قلبِ این علم، دیدگاهی ساده‌لوحانه و تحت‌اللفظی‌نگر (Literalistic) نسبت به رابطه‌ی زبان و زندگی نهفته است. از این چشم‌اندازِ تحت‌اللفظی‌نگر، کودکی با گوش‌درد که صبح بیدار می‌شود و به مادرش می‌گوید فیلی روی گوشش پا گذاشته است، به‌عنوانِ کسی درمان می‌شود که گزاره‌ای به‌لحاظ تجربی و بنابراین «علمی» غلط را اظهار می‌کند. علم، حقیقت را با حقیقتِ تحت‌اللفظی و «تحقیق‌پذیریِ» گزاره‌های کلامی یکی می‌انگارد، نه با حقیقتِ استعاری که «دیا-لوگوس» (Dia-logos/از طریق گفت‌وگو)، از طریقِ کلمه و نه در آن، مخابره می‌شود. در تقلیدی تقلیل‌گرایانه از آن استعاره‌ی تاریخیِ مسیحی — کلمه جسم شد — زبانِ بدن نیز تنها با واژگانِ تحت‌اللفظی دیده می‌شود. خودِ گوش‌درد، مانند تمامِ «کلماتِ» دیگرِ جسم، صرفاً به‌عنوانِ واقعیتی (Fact) تحت‌اللفظی فهمیده می‌شود تا استعاره‌ای تنی؛ به‌عنوانِ نشانه‌ای با عللِ قابلِ‌شناسایی که می‌تواند درمان شود و بدونِ هیچ معنای نمادینی که فراتر از آن علل برود. هم فردِ روان‌پریشی که ادعا می‌کند بمبی در شکمش است و هم روان‌پزشکی که این ادعا را رد می‌کند، گزاره را تحت‌اللفظی می‌گیرند تا استعاری — هر دو قربانیِ آن چیزی هستند که فیومارا (Fiumara) آسیب‌شناسیِ غالبِ تحت‌اللفظی‌نگری (Pathology of literalism) نامیده است که در پزشکی نفوذ کرده است. کودکی که دچارِ دل‌درد می‌شود تا با ترس‌هایش از رفتن به مدرسه کنار بیاید، ممکن است واقعاً دل‌درد داشته باشد نه فقط یک دل‌درد خیالی، درست مثل مدیرِ استرس‌زده‌ای با یک زخمِ معده‌ی واقعی و نه خیالی. اما آن دل‌دردِ واقعی تنها یک واقعیتِ بیولوژیک نیست، بلکه یک استعاره‌ی بیولوژیکِ زنده است.

سوزان سانتاگ (Susan Sontag) ایده‌ی «بیماری به‌مثابه‌ی استعاره» را به پرسش کشیده و استدلال کرده که خطرِ آن در این است که بیماری را به گردنِ بیمار می‌اندازد (Blames) تا گردنِ یک علتِ بیولوژیک، و می‌تواند مانع از آن شود که آن‌ها به دنبالِ درمانِ پزشکیِ «مناسب» باشند. اما خودِ این ایده که بیماری چیزی سزاوارِ سرزنش است، در وهله‌ی اول نیازمندِ پرسش است. آیا ما مردم را به‌خاطرِ کابوس دیدن سرزنش می‌کنیم یا می‌کوشیم ترس‌ها و احساساتِ حقیقیِ زیربناییِ آن‌ها را بفهمیم؟ سانتاگ استعاره‌های حاکم بر خودِ پزشکی را به پرسش نمی‌کشد، بلکه در عوض بدونِ پرسش، رویکردِ تحت‌اللفظی‌نگر به حقیقت را که آن استعاره‌ها در آن پنهان شده‌اند، می‌پذیرد. به‌طور متناقض، این فرهنگِ تحت‌اللفظی‌نگریِ علمی است که خود یک نا-خوشیِ پاتولوژیکِ اساسی در موجوداتِ انسانی تولید می‌کند — یک ناتوانی در استعاره‌سازی و متابولیزه کردنِ کافیِ زندگیِ درونیِ خودشان. فیومارا هشدار می‌دهد که:

«زبانِ تحت‌اللفظی ممکن است حتی تبدیل به ابزاری تقریباً انحصاری برای بودن با دیگران و به اشتراک گذاشتنِ فراز و نشیب‌های زندگی شود؛ متأسفانه ممکن است چنین باشد که هرگاه زبانی شخصی‌تر استفاده شود، محیط تمایل دارد پاسخ ندهد، گویی که فرد وجود ندارد. چسبیدن به زبانی تحت‌اللفظی‌نگر، شاید تلاشی مذبوحانه برای نرمال بودن است... در هر بستری که تحت‌اللفظی‌بودن ارزش باشد، تقویت‌های مثبتی برای سازگاری با یک واژگانِ استاندارد وجود دارد...»

«...ابرازِ خشم و نفرت ممکن است حتی فرصت‌هایی نادر برای تجربه‌ی عمق و صمیمیت را تشکیل دهند؛ بدین‌سان اتمسفرِ فرهنگیِ تحت‌اللفظی‌نگر ممکن است ناگهان با "تسکینی" پارادوکسیکال برای هم‌سخنانِ

درگیر در آن، درهم شکسته شود. برای به دست آوردنِ تماسی قوی‌تر، توسل به استعاره‌هایی صورت می‌گیرد که خصومت را برمی‌انگیزند، که این نیز به‌نوبه‌ی خود می‌تواند سیگنال‌هایی از مقاصدِ شخصی‌سازی‌شده را بیرون بکشد که در غیر این صورت پنهان می‌ماندند.»

بیماری و افسردگی نیز (بدونِ اشاره به مرگ‌های توده‌ای از طریق بیماری‌هایی نظیر ایدز) ممکن است به‌طور فزاینده‌ای تنها به‌عنوانِ محمل‌هایی برای بیانِ استعاریِ مخالفتِ فردی و اجتماعی عمل کنند — یک زندگیِ بیرونی که به دلیل فقر و استثمار دیگر ارزشِ زیستن ندارد، یا یک زندگیِ درونی که توسط آسیب‌شناسیِ تحت‌اللفظی‌نگری خاموش شده است. آیا کلمه‌ای پاسخ‌گو برای این فرهنگِ تحت‌اللفظی‌نگریِ کلامی و تحت‌اللفظی‌نگریِ پزشکیِ کلمه‌ی جسمانی وجود دارد؟ زبان‌های دینی مخزنِ سنتیِ معانیِ استعاریِ بیانگرِ یک زندگیِ درونی بوده‌اند که به داده‌های بیولوژیک تقلیل‌پذیر نیست. اما بنیادگراییِ دینی، مسیحی، یهودی و اسلامی، با فهمِ تحت‌اللفظیِ خود از کتاب مقدس، تورات و قرآن، اکنون صرفاً تصویرِ آینه‌ایِ ضدِفرهنگی از تحت‌اللفظی‌نگریِ خودِ علم را ارائه می‌دهند. بحث‌های اخلاقی درباره‌ی رابطه‌ی میانِ زیست‌شناسی، تکامل و «ارزش‌های» انسانی، دومی را طوری ارائه می‌دهند که گویی پدیدارهایی فرهنگی یا معنویِ بی‌تن هستند که هیچ رابطه‌ی ذاتی‌ای با زندگیِ بیولوژیکِ ما ندارند. فهمِ ارزش‌های انسانی به‌عنوانِ پتانسیل‌های مشترکِ هستی که در روابطِ ما با سایر موجوداتِ انسانی تجسد یافته‌اند، جای خود را به اسطوره‌شناسیِ عمومی‌ای می‌دهد که موجودات انسانی و ارزش‌هایشان، صرفاً پدیدارهای تبعیِ (Epiphenomena) بیولوژیک‌اند — یک محصولِ جانبیِ فرهنگی از بدنِ انسان و تکاملِ بیولوژیکِ آن. این اسطوره‌شناسی تنها توسط هایدگر به‌طور بنیادین به چالش کشیده شد.

این هایدگر بود که به‌رغمِ دوره‌ی بدنامِ درگیری‌اش با ناسیونال سوسیالیسم، عناصرِ نژادی-بیولوژیکِ ایدئولوژیِ نازی را به شیوه‌ای بنیادین‌تر از هر متفکرِ دیگری به چالش کشید — که منجر به محکومیتِ صریحِ او توسط «فیلسوفانِ» ارشدِ نازی شد. این هایدگر بود که به‌طرز پیامبرگونه‌ای درباره‌ی عصرِ پیشِ‌رویِ سایبرنتیک و مهندسیِ ژنتیک هشدار داد؛ عصری که در آن تفکرِ محاسباتی و تکنولوژیک چنان بر زبانِ انسان و زندگیِ انسان مسلط خواهد شد که تمامیت‌خواهیِ (Totalitarianism) نوین و موذیانه‌ای را قوام بخشد.

تفکرِ هایدگری تنها تفکری بود و هست که قادر است بنیان‌های «علمیِ» ایدئولوژیِ نژادی-ژنتیک را به چالش کشد — و همراه با آن، کلِ ایدئولوژیِ زیستی-ژنتیکِ پزشکیِ مدرن را. این ایدئولوژی‌ای است که خودِ دانشمندانِ پزشکیِ نازی به تخم‌ریزی‌اش کمک کردند؛ که هیچ معنایِ انسانی در بیماری نمی‌بیند، و هدفی ندارد جز یافتنِ راه‌حل‌های مدلِ پزشکیِ «نهایی» برای تمامِ اشکالِ نا-خوشی و پریشانیِ اجتماعی و فردی.

من این را بخشی جدایی‌ناپذیر از سرنوشتِ شخصی و «اعاده‌ی حیثیتِ» فلسفیِ هایدگر می‌بینم که او با مدارد بوس (Medard Boss) توافق کرد تا سلسله‌گفتگوهایی را با پزشکان و روان‌پزشکان هدایت کند که «سمینارهای تسولیکون» را تشکیل دادند — کاشتنِ بذرهایی که شاید هنوز برای بشریتِ رنج‌کشیده‌ی معمولی میوه‌ی مثبت به بار آورد، چنان‌که او آرزو داشت تفکرش چنین کند. پزشکیِ غربی بنیان‌هایش را در فلسفه دارد — که خودِ بقراط آن را برای آموزشِ پزشک اساسی می‌دانست. تفکری که در پسِ فلسفه‌ی هایدگری نهفته است، کمتر از تفکرِ آن بنیان‌گذارِ مشهورِ یونانیِ پزشکیِ غربی، بنیادین نیست — و شالوده‌ای برای پزشکیِ پسا-بقراطی می‌ریزد که هم‌زمان یک پزشکیِ پسا-هولوکاستی است.

درمان ارگانیسمی به‌مثابه‌ی پزشکیِ فراسوی پزشکی

یک پزشکیِ حقیقتاً پدیدارشناسانه تنها می‌تواند به‌مثابه‌ی یک «متا-پزشکی» یا «پزشکیِ فراسوی پزشکی» تصور و عملی شود. برخلاف پزشکی‌های مدرن و سنتی، متعارف و مکمل، غربی و شرقی، آنچه من متا-پزشکی می‌نامم، پیش‌فرض‌های بنیادینِ اخلاقی و فلسفیِ ما را درباره‌ی ماهیت و اهدافِ پزشکی «فی‌نفسه» به پرسش می‌کشد. چنین پیش‌فرض‌هایی شامل این باورهاست که برای مثال، «بیماری» و «سلامت» متضادند، که بیماری «بد» و سلامت «خوب» است، که هدفِ پزشکی جست‌وجویِ عللِ بیماری و فراهم آوردنِ درمان است، و اینکه «علت» یک جسمِ خارجیِ بدخیم یا روحی بیگانه است و درمان همانا حذف، بریدن یا جن‌گیریِ آن است.

کانونِ توجهِ عملیِ متا-پزشکی، «علل» یا «درمان‌های» فرضیِ مرض (Disease) نیست، بلکه «نا-خوشیِ» (Dis-ease) حس‌شده‌ی فرد و معنایی است که برای او دارد. متا-پزشکی بر این تصدیق استوار است که معنایی در بیماری وجود دارد و پزشکی‌سازی (Medicalisation) و دارو-درمانیِ نا-خوشی و پریشانی را به چالش می‌کشد. این رویکرد پاتولوژیک‌سازیِ (بیماری‌انگاریِ) رنجِ انسانی و علائمِ بیماری را مورد سوال قرار می‌دهد و در عوض آن‌ها را به‌عنوانِ نمادهایی از یک «پاتوس» (Pathos) یا رنجِ عمیق‌تر می‌فهمد (وایتسکر). این رویکرد با ایلیچ هم‌رأی است که خودِ رنج را نه به‌عنوانِ قربانی‌بودنِ منفعلانه، بلکه به‌عنوانِ فعالیتی مسئولانه می‌فهمد — زیرا این ظرفیتِ ما برای تاب آوردن و «تنیدنِ» (Bodying) فعالانه‌ی یک حسِ نا-خوشی است که اجازه می‌دهد رنج به منبعِ شفابخشِ حسی نو از تمامیت (Wholeness) بدل شود. متا-پزشکی شعارِ میندل (Mindell) یعنی «حس کردن، نه شفا دادن» را برای پزشکی اتخاذ می‌کند — و وظیفه‌ی بنیادینِ پزشک را کمک به بیمار می‌بیند تا علائمش را بیشتر حس کند نه کمتر، و بدین‌وسیله در آن‌ها بیشتر حس کند — تا معنای آن‌ها را احساس نماید.

متا-پزشکی همچنین از جداییِ نظری، عملی و نهادی میانِ روان‌کاوی و روان‌درمانی از یک سو، و پزشکیِ جسمانی (Somatic) از سوی دیگر فراتر می‌رود (Transcends)، و به «روان» (Psyche) و «سوما» (Soma)، تنمندی و رفتار، به‌عنوانِ تجلیاتِ دوقلویِ ارگانیسمِ انسانی می‌نگرد. این رویکرد ارگانیسمِ انسانی را با بدنِ فیزیکی آن‌گونه که از بیرون ادراک می‌شود یکی نمی‌گیرد، بلکه آن را با بدن آن‌گونه که ما از درون تجربه‌اش می‌کنیم — با تنِ حس‌کننده یا حس‌شده (*Leib*) — یکی می‌داند.

از این چشم‌اندازِ متا-پزشکیِ نوین، مرضِ جسمانی، افسردگی و خودِ مرگ، نه به‌عنوانِ انحرافاتی از وضعیتِ سالمِ «به‌زیستیِ» بدنی، بلکه به‌عنوانِ ابعادِ معنادارِ یک فرایندِ سلامت دیده می‌شوند که از طریقِ آن می‌توانیم به‌عنوانِ موجوداتِ انسانی «تمام‌تر» (More whole) شویم. ماهیتِ فرایندِ بیماری به‌عنوانِ بخشی از این فرایندِ سلامت، به شیوه‌ای وجودشناختی (Ontological) فهمیده می‌شود — به‌عنوانِ فرایندی که در آن «احساس نکردنِ خودمان» (Not feeling ourselves) تنها زمانی حقیقتاً کامل می‌شود که شروع کنیم به «احساس کردنِ خویشتنی دیگر». شفا دیگر با «بهبودیِ» ذهنی، عاطفی یا بدنی یکی انگاشته نمی‌شود، بلکه با خود-کشفی (Self-discovery) یکی است — تولدِ یک حسِ تنی و تازه احساس‌شده از خویشتن. استعاره‌های نظامیِ پزشکیِ مدرن با استعاره‌ی «مایویسیس» (Maieusis) جایگزین می‌شوند — پزشک به‌مثابه‌ی ماما. بیماری به‌عنوانِ شکلی از دورانِ بارداری فهمیده می‌شود که در آن بیمار، آبستنِ حسِ تنیِ جدیدی از خویشتن است. اشکالِ مختلفِ درمانِ متا-پزشکی دیگر هدفِ ختمِ مصنوعیِ این بارداری یا مداخله در فرایندِ آبستنی را

نخواهند داشت. زیرا باز هم، هدفِ ذاتیِ متا-پزشکی درمانِ (Heal) مرض یا «آسیب‌شناسیِ» بیمار نیست، بلکه کمک به آن‌هاست تا نا-خوشیِ درونیِ خود را احساس کنند. متا-پزشکی نمی‌کوشد وضعیتِ بدنیِ بیمار را تغییر دهد، بلکه کمک می‌کند بیمار توسطِ آن تغییر یابد — تا از طریقِ آن بخشِ بیشتری از خودش را کشف کند. با اصیل‌تر و تمام‌تر شدن به این شیوه، شفایِ مؤثر در معنایِ معمولیِ پزشکی نیز خودبه‌خود حاصل خواهد شد.

در متا-پزشکی، رابطه‌ی بیمار-پزشک، ذاتیِ (Intrinsic) فرایندِ درمانی است، نه بُعدی افزودنی از «آدابِ بالینی» یا «مهارت‌های شنیداریِ» حرفه‌ای که تنها برای این طراحی شده باشند که به بیماران تأثیری سطحی از شنیده شدنِ حقیقی بدهند.

«انسان تنها در وحدت با دیگری می‌تواند یک فرد باشد... [با بیماران] این وحدت تنها زمانی مؤثر خواهد بود که یک وحدتِ کاذب، یا رابطه‌ای صرفاً بیرونی نباشد، بلکه تجدیدِ واقعیِ اشتراکِ (Communion) ازدست‌رفته باشد.» — گلدشتاین

روش‌های عملیِ درمانِ متا-پزشکی که من توسعه داده‌ام، همگی به رابطه‌ی درونیِ درمانگر و بیمار وابسته‌اند — به ظرفیتِ درمانگر برای دریافتِ کامل و پاسخ دادن به نا-خوشیِ درونیِ بیمار به‌عنوانِ یک موجودِ انسانی، به‌جایِ فروکاستنِ آن به یک بیماریِ برچسب‌خورده‌ی پزشکی در بدن یا ذهن. حیاتی‌ترین ابزارِ درمانگر در این فرایند، دانشِ او «از» یا «درباره‌ی» بدن نیست، بلکه دانستنِ بی‌واژه‌ی (Wordless knowing) خودِ ارگانیسمِ اوست. درمانگر با اجازه دادن به ارگانیسمِ خودش برای «طنین‌انداز شدن» (Resonate) مستقیم با ارگانیسمِ بیمار، می‌آموزد تا به‌طورِ ارگانیسمی با نا-خوشیِ بیمار هم‌هویت شود، و مستقیماً از اعماقِ شفابخشِ هستیِ خود به آن پاسخ دهد. هم گوش دادنِ عمیق و هم تماسِ چشمیِ خاموش و متمرکز با بیمار نقشِ مهمی در اینجا ایفا می‌کنند. هنگامی که افراد احساسِ ناخوشی می‌کنند، همچنین «ناخوش» به نظر می‌رسند و صدایشان نیز چنین می‌نماید. عمیق‌ترین میلِ آن‌ها این است که به‌طور کامل به‌عنوانِ موجوداتِ انسانی شنیده و دیده شوند، نه اینکه با آن‌ها به‌عنوانِ «مورد» (Case) رفتار شود. آن‌ها میل دارند که رنجِ خودشان توسطِ موجودِ انسانیِ دیگری احساس شود — نه بدین منظور که دیگری به‌طور جادویی آن را شفا دهد و حذف کند، بلکه بدین منظور که شجاعتِ آن را بیابند که خودشان آن را بیشتر احساس کنند. گوش دادن به بیمار به شیوه‌ای درمانی، صرفاً وقت گذاشتن برای آن‌ها نیست، بلکه تحمل کردنِ شکیبای (Patiently bear with) آن‌هاست — کمک به آن‌ها تا رنجشان را تاب بیاورند (Bear) و بدین‌وسیله دگرگونش سازند، و به جهت‌گیریِ (Bearing) درونیِ تازه‌ای نسبت به زندگی جان ببخشند. «یک حال‌وهوا (Disposition) می‌تواند انسان را در جسمانیتش محبوس کند، چنان‌که در یک زندان. و با این حال، می‌تواند او را از میانِ جسمانیت عبور دهد، به‌عنوانِ یکی از مسیرهایی که به بیرون از آن راه می‌برند.» — هایدگر

تنها با آموختنِ تاب آوردن و «تنیدنِ» (Bodying) فعالانه‌ی نا-خوشیِ حس‌شده‌شان است که نیازِ بیمار به بیانِ نمادینِ آن از طریقِ علائمِ جسمانی می‌تواند برطرف شود. بدین شیوه — و تنها بدین شیوه — علائمِ بدنی یا رفتاری که بیمار با آن‌ها مراجعه کرده نیز به‌عنوانِ رسانه‌ی ارتباط، به‌عنوانِ راهی برای شنیده شدن، دیده شدن و احساس شدن توسط سایر موجوداتِ انسانی، غیرضروری می‌شوند. بدنِ انسان «دارای» یک زبان نیست — بلکه خودِ بدن یک زبانِ زنده‌ی بیولوژیک از موجودِ انسانی است. این زبان، مانند سایر زبان‌ها، در خدمتِ هدفی ارتباطی است و بنابراین شفا نیز لزوماً فرایندی ارتباطی است. آنچه تمامِ ارتباطاتِ انسانی، و بیش از همه ارتباط میانِ پزشک و بیمار را تحریف می‌کند، تمایل به واکنش نشان دادن به دیگران بدونِ خویشتن‌داریِ (Restraint) لازم برای دریافتِ کاملِ دیگری به درونِ هستیِ خویش است.

داروها و ژن-درمانی‌ها هیچ جایگزینی برای شفای ارتباطی از این نوع نیستند — اشتراکی (Communion) که نتیجه‌ی پذیرفته شدنِ کاملِ بیمار به‌عنوانِ «کسی» (Some-body) است، نه فقط به‌عنوانِ یک «سرِ گویا» که شکایاتِ بدنی دارد. اگر بیمار به‌عنوانِ «کسی» پذیرفته نشود بلکه صرفاً به‌عنوان «یک بدن» (A body) دیده شود، عملاً با آن‌ها مانند «هیچ‌کس» (Nobodies) رفتار می‌شود؛ بدنشان و مشکلاتش به یک «آن» (It) تقلیل می‌یابد — یک شیء-بدنِ بالینی که آن‌ها هیچ کاری با آن ندارند جز اینکه تسلیمِ «درمانِ» توصیه‌شده شوند.

اینکه با بیماران باید چنین «رفتار/درمان» (Treated) شود، نشانه‌ای از یک بیماریِ اجتماعی است، یک آسیب‌شناسیِ پزشک‌زاد (Iatrogenic) که بشریت هنوز با آن روبرو نشده است — و ترجیح می‌دهد اعتیادش به اشکالِ کنونیِ درمانِ پزشکی را حفظ کند. با این حال، هرچه پیچیدگیِ فنی و غیرشخصیِ این درمان‌ها بیشتر باشد، بیشتر به‌عنوانِ شکلی از مهندسیِ سلامتِ نهادینه‌شده عمل می‌کنند که برای تسکینِ بیماریِ بنیادی‌ترِ روابطِ انسانی در جامعه‌ی سرمایه‌داری طراحی شده است. خودِ درمان‌ها اشکالِ بیشتری از بیماری تولید می‌کنند تا آنچه ادعای «شفا»یش را دارند. تنها کافی است به اثراتِ ناتوان‌کننده یا خودکشی‌آورِ داروهای روان‌پزشکی بیندیشیم، به «ابر-میکروب‌هایی» (Superbugs) که اکنون یکی از هر ده بیمارِ جراحی را در بریتانیا عفونی می‌کنند، و به مرگ‌هایی که پیشاپیش توسطِ آزمایش‌های ژن-درمانی ایجاد شده‌اند: جدیدترین بنگاهِ سرآمد در سودجوییِ شرکتیِ سلامت. «فاشیسمِ سلامتِ» نوین پیشاپیش با ماست، و هولوکاستِ پنهانی که تهدید به اعمالش می‌کند، آغاز شده است. تصادفی نیست که افرادی که از اثراتِ بلندمدتِ درمان‌های پزشکی-روان‌پزشکیِ متکی بر داروهای شیمیایی رنج می‌برند، خود را «بازماندگان» (Survivors) می‌نامند.

کی بیماران، پزشکان و سیاستمداران یکسان بازشناسی خواهند کرد که بحرانِ پزشکی-روان‌پزشکی که اقتصادهای بازار را در سراسر جهان مبتلا کرده، چیزی نیست که بتوان با روش‌های جدیدِ تأمینِ مالی و ارائه‌ی خدماتِ سلامتِ «باکیفیت»، چه عمومی و چه خصوصی، حل‌وفصل کرد؟ چنین «مسائلِ» موضعی و روزآمدی، پرسش‌های بسیار عمیق‌تری را که توسط هایدگر در سمینارهای تسولیکون مطرح شد پنهان می‌کنند، و خبر از بحرانی بسیار عمیق‌تر در باور می‌دهند — نقطه‌ی عطفی انتقادی در فهمِ ما از خودِ ماهیتِ «سلامت» و «بیماری». اما برای اینکه این چرخشِ انتقادی رخ دهد، نیاز به فهمی بنیادیناً نو از چیستیِ ذاتیِ «سلامت» و «بیماری» است، و همچنین فهمی نو از اینکه چه چیزی «روش علمی» را در پزشکی قوام می‌بخشد. میراثِ تحقق‌نیافته‌ی سمینارهای تسولیکون در بذرِ اندیشه‌ای نهفته است که هایدگر برای انقلابی کیفی در پزشکی کاشت — انقلابی که نه بر اشکالِ جدیدِ اندازه‌گیری و آزمایشِ کمی، نه بر تکنولوژی‌های غیرشخصی و درمان‌های انسانیت‌زدا، بلکه بر کیفیتِ زمانی است که پزشکان به بیمارانشان اختصاص می‌دهند، و ژرفایِ کیفیِ آگاهی‌ای که آموزش دیده‌اند تا به کارِ خود بیاورند.

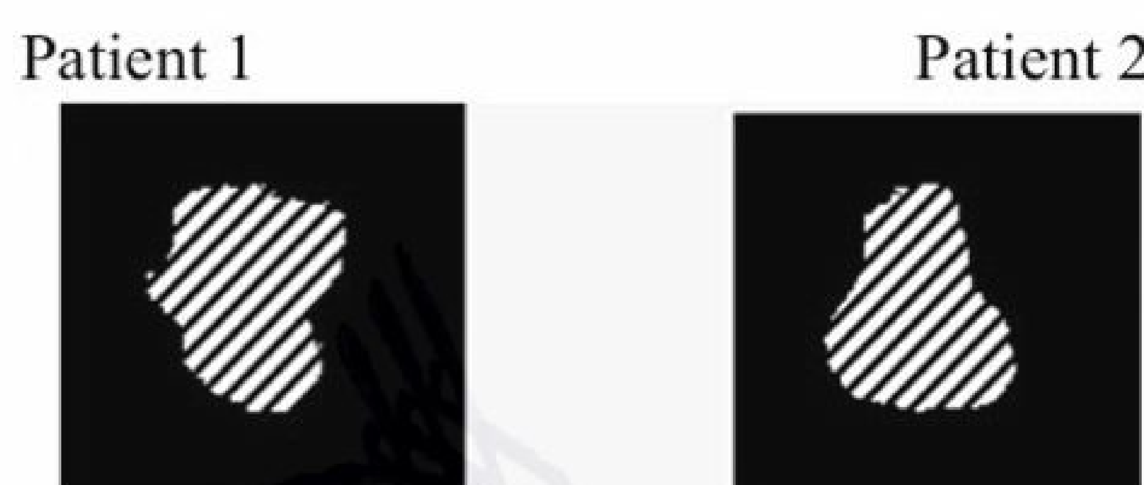
هنگامی که فروید ۸۲ ساله بود، آنچه را که اصلِ بنیادینِ دومِ روان‌کاوی می‌نامید صورت‌بندی کرد — اصلی که دلالت‌هایش عمدتاً نادیده گرفته شده است. مطابقِ این اصل، آنچه حقیقتاً روانی (Psychical) است، خود را مقدمتاً در آنچه پیش‌تر صرفاً پدیدارهای جسمانیِ موازی یا «ملازم» در نظر گرفته می‌شدند، متجلی می‌سازد. به بیان دیگر، «ناخودآگاه» چیزی اساساً بیولوژیک یا روانی نیست، بلکه یک روانِ جسمانی (Somatic psyche) است. متا-پزشکی بدنِ فیزیکی (*Körper* یا سوما) را به‌عنوانِ فُرمِ بیرونیِ ادراک‌شده‌ی ارگانیسمِ انسانی می‌فهمد، و روان یا روح را درونی‌بودگیِ (Interiority) حس‌شده‌ی درونیِ آن می‌داند. ارگانیسم فی‌نفسه یک روانِ جسمانی یا روان-تن (Psyche-soma) است (وینیکات). این ارگانیسم از تونالیته‌های الگومندِ آگاهی با الگوهای میدانی و کیفیت‌های خاصِ خود، طنین‌ها و دیزونانس‌های (ناهمسازی‌های) خود، و شکل و مادیتِ تنیِ

حس‌شده‌ی خود ساخته شده است. ارگانیسم همان سازِ موسیقایی یا «ارگانون» (Organon) است که ما با آن تُن‌های احساسی (Feeling tones) را به تونوسِ (Tone/کشش) سلولی و عضلانی، و الگوهای طنین‌انداز یا ناهمسازِ آن‌ها را به الگوهای ذهنی و حرکتی ترجمه می‌کنیم.

در تقابل با این فهم از روان و تن (سوما) به‌عنوانِ جنبه‌های واحدِ ارگانیسم انسانی، صحبت از وحدتِ «بدن»، «ذهن» و «روح» عملاً ارگانیسم را به مونتاژی صرف از قطعاتِ جداگانه تقلیل می‌دهد. و اما در موردِ رابطه‌ی روح و بدن یا روان و تن، سخن گفتن از علیتِ «روان‌زاد» (Psychogenic) یا «روان‌تنی» (Psychosomatic) برای بیماریِ ارگانیک بی‌معناست. زیرا رابطه‌ی روان و تن به‌عنوانِ جنبه‌های دوقلویِ ارگانیسمِ انسانی، بنیاداً رابطه‌ای علی نیست بلکه رابطه‌ای زبانی است. روان، به‌عنوانِ درونی‌بودگیِ حس‌شده‌ی ارگانیسم، همان چیزی نیست که درونی‌بودگیِ ارگانیکِ بدن آن‌گونه که از بیرون ادراک می‌شود. دومی چیزی را آشکار نمی‌کند جز یک کالبدِ صرف یا *Körper* — معنای ریشه‌ایِ سوما. درونی‌بودگیِ روانیِ ارگانیسم قابل‌قیاس با درونی‌بودگیِ (باطنِ) کلمه است. بدنِ فیزیکی، به‌عنوانِ برونی‌بودگیِ (ظاهرِ) ادراک‌شده‌ی آن، متنِ جسمانی یا پیکره‌ی (Corpus) آن است. رابطه‌ی ذاتیِ روان و تن نه علی، بلکه هرمنوتیک و موسیقایی است — رابطه‌ی یک متنِ مرئی با ابعادِ حس‌شده‌ی معنایش، و رابطه‌ی یک کلمه با طنین‌های درونیِ حس‌شده‌اش.

همان‌طور که فوکو بیان کرد: «پرسیدن از اینکه ذاتِ یک بیماری چیست، مانند پرسیدن از این است که ماهیتِ ذاتِ یک کلمه چیست.» فهمِ حس‌شده‌ی ما از حس (Sense) یا معنای یک کلمه همواره با دلالت‌های ضمنی‌ای (Connotations) سر و کار دارد که از معنای داده‌شده یا دلالتِ صریحِ (Denotation) آن فراتر می‌روند. درست همان‌طور که کلماتِ یکسان می‌توانند معنایِ حس‌شده‌ی متفاوتی برای افرادِ متفاوت داشته باشند، علائمِ بیماریِ یکسان نیز می‌توانند چنین باشند. با این حال، این معنای حس‌شده ممکن است متجلی، مرئی یا قابل‌ابراز نباشد. این معنا به قلمروِ تجربه‌ی صورت‌بندی‌ناشده تعلق دارد. اما برای آنچه فوکو نگاهِ خیره‌ی بالینی توصیف می‌کند، آنچه به شمار می‌آید تنها چیزی است که مرئی است — متجلی یا قابل‌ابراز. در نمودار ۱ در زیر، مربع‌های سیاه علائمِ متجلی یا قابل‌ابراز را به شیوه‌ای که توسط پزشک ادراک می‌شوند بازنمایی می‌کنند — به‌عنوانِ نشانه‌های (Signs) تشخیصیِ یک نوع بیماریِ عام. اما اشکالِ درونِ مربع‌ها، «شکل‌های» متغیرِ تجربه‌ی حس‌شده‌ی بیمارانِ مختلف از همان علائم یا بیماری را بازنمایی می‌کنند. ناحیه‌ی سایه‌زده در درونِ این اشکال، نا-خوشیِ حس‌شده‌ی آن‌ها را «فی‌نفسه» بازنمایی می‌کند — وضعیتِ میدانیِ ارگانیسمی که در علائمِ آن‌ها بیان می‌یابد.

[نمودار ۱]



نمودار ۲ شیوه‌ای را بازنمایی می‌کند که در آن نا-خوشیِ حس‌شده‌ی یک بیمار می‌تواند فُرمِ یک الگویِ بیماریِ (Disease) تیپیک را به خود بگیرد. این ممکن است رخ دهد یا به این دلیل که الگوی بیماری توسط پزشک به‌عنوانِ علتِ احتمالیِ علائمِ آن‌ها شناسایی شده است، یا به این دلیل که بیمار پیشاپیش شروع کرده است به

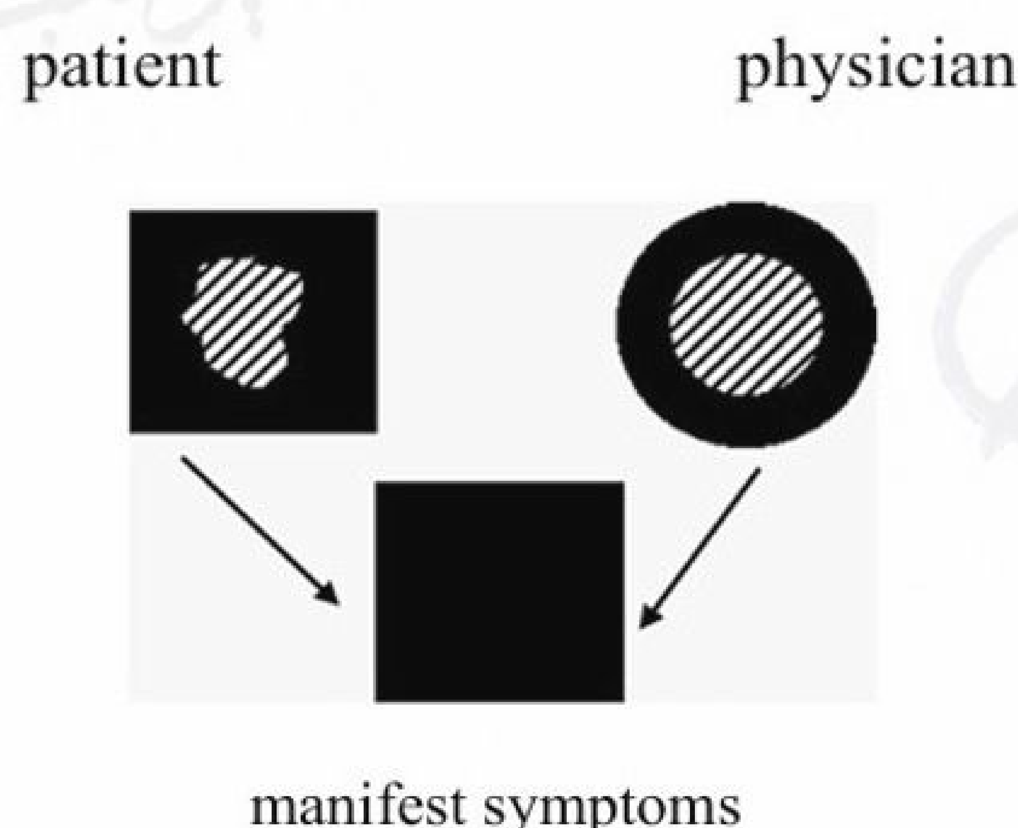
تفسیرِ پزشکیِ نا-خوشیِ حس‌شده‌ی خود به‌عنوانِ نشانه‌ای از یک بیماریِ نوظهور — با دانستنِ اینکه تنها بدین شیوه توسط پزشک به رسمیت شناخته خواهد شد.

[نمودار ۲]



پزشکیِ متعارف، نه‌تنها پزشکیِ رسمی بلکه بسیاری از اشکالِ پزشکیِ جایگزین، علائم را به‌عنوانِ نشانه‌های (Signs) تحت‌اللفظیِ یک آسیب‌شناسیِ جسمانی یا روان‌شناختیِ زیربنایی می‌بینند، نه به‌عنوان دال‌های (Signifiers) استعاریِ یک حسِ نا-خوشیِ حس‌شده. نخستین کنشِ پزشک جدا کردنِ بیمار به‌عنوانِ یک موجودِ انسانی از علائمش، ابژه‌سازیِ علائم و تقلیلِ آن‌ها به نشانه‌هایی از یک «چیز» (Thing) است که در پسِ آن‌ها نهفته است. نمودار ۳ مدلی از رابطه‌ی سنتیِ «ما-آن» (We-It) میانِ پزشک و بیمار است، که در آن اصلِ پزشک جدا کردنِ نا-خوشیِ حس‌شده‌ی بیمار از علائمِ بیماریِ متجلی و پزشکی‌شناخته‌شده‌ی اوست، و تبدیل کردنِ دومی به یک «آن» (It) — «چیزی» که در بیمار «ایراد دارد» (Wrong) و می‌تواند به ابژه‌ی تشخیص و درمانِ بالینی بدل شود.

[نمودار ۳]



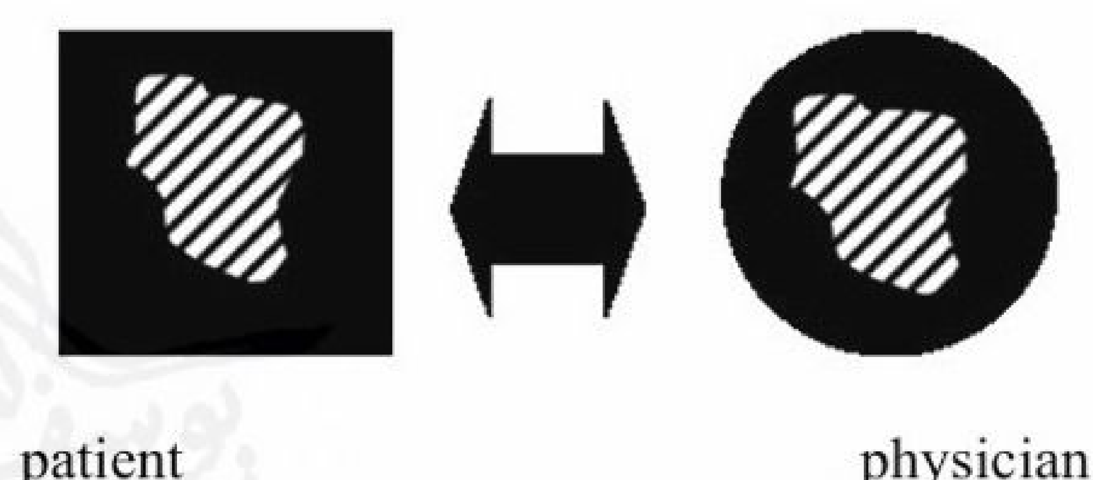
متا-پزشکی نشانگرِ گسستی از تمامِ اشکالِ تشخیص است که بر طنینِ ارگانیسمیِ (Organismic resonance) مستقیم با بدنِ حس‌کننده و نا-خوشیِ حس‌شده‌ی بیمار استوار نیستند. طنینِ ارگانیسمی همان همدلیِ (Empathy) عاطفی نیست. یک پزشک یا روان‌شناس می‌تواند نشانه‌ای از ناراحتیِ جسمانی یا پریشانیِ عاطفی را در شخصی ثبت کند، و برای او احساس همدلی یا شفقت نماید، بی آنکه به هیچ وجه با تونالیته‌ی منحصربه‌فردِ آن طنین‌انداز شود: یعنی با «کیفیتِ حس‌شده» یا «کیفیتِ میدانیِ» ناراحتی یا پریشانیِ این بیمار، درد یا یأسِ این شخص، بدنِ حس‌کننده‌ی این شخص و نا-خوشیِ حس‌شده‌ی این شخص.

کاربستِ متا-پزشکی، درمانِ ارگانیسمی است — که بر ظرفیتِ درمانگر برای استفاده از ارگانیسمِ خودش جهتِ حس کردن و طنین‌انداز شدن با بدنِ حس‌کننده و نا-خوشیِ حس‌شده‌ی بیمار استوار است. درمانگرِ این درمانِ ارگانیسمی کسی است که نه‌تنها می‌تواند بدنِ حس‌کننده‌ی خود را با بدنِ بیمار به طنین درآورد، بلکه همچنین آزادانه ارگانیسمِ خودش را به‌عنوانِ یک سازِ موسیقایی یا «ارگانون» کوک کند، به صدا درآورد (Tone) و «بنیوازد». این یعنی استفاده از آن برای ساطع کردنِ تُن‌های احساسی که نه‌تنها پژواک‌دهنده و تقویت‌کننده تُن‌های بیمارند، بلکه تُن‌های احساسیِ ارگانیسمیِ بیمار را با تُن‌های جدید و متفاوتی که هارمونیک‌های (Harmonics) آن هستند تعدیل (Modulate) می‌کنند — و بدین‌سان کمک می‌کنند ارگانیسمِ بیمار به هارمونی (هماهنگی) برسد.

«اعصابِ دو موجودِ انسانی می‌تواند با تارهای دو سازِ موسیقایی مقایسه شود که در بیشترین هماهنگی و اتحادِ ممکن قرار داده شده‌اند. هنگامی که تار در یکی از سازها نواخته می‌شود، تاری متناظر در سازِ دیگر توسط طنین (Resonance) ایجاد می‌شود.» — تاردی دو مونتراول (Tardy de Montravel)

نمودار ۴ وضعیتی از طنینِ ارگانیسمی میان بیمار و درمانگر را بازنمایی می‌کند، که از طریقِ آن درمانگر به وضعیتی از طنینِ ارگانیسمی دست یافته است — یعنی حسی تنی و درونی از نا-خوشیِ حس‌شده‌ی بیمار کسب کرده است.

[نمودار ۴]



ابزارِ اصلیِ درمانِ متا-پزشکی، آگاهیِ ارگانیسمیِ خودِ درمانگر است. درمانگر کسی است که ارگانیسمِ خود را به اندامی نو برای شناختِ احساسی (Feeling cognition) دگرگون کرده است؛ اندامی که از طریق آن می‌تواند کیفیت‌های میدانیِ منحصربه‌فردِ ارگانیسمِ شخصِ دیگر را حس کند. واسطه‌ی این ادراکِ کیفی، «تُنِ احساسی» (Feeling tone) است. زیرا تُن‌های احساسیِ ارگانیسمی، مانندِ تُن‌های صوتیِ قابل‌شنیدن، دارای کیفیت‌های حسیِ خاص خود نظیر گرمی و سردی، روشنی و تاریکی هستند، درست همان‌طور که دارای کیفیت‌های «عنصریِ» متفاوتی نظیر سیالیت و صلابت، هوایی‌بودن یا آتشین‌بودن، و «رنگ‌های» صوتیِ متفاوت‌اند که در و از طریقِ «شکل‌های» صوتی، «تیمبر» (رنگ‌آمیزی صدا) و «بافت‌های» متفاوت ابراز می‌شوند.

بیماری که به چشم چهارشانه و عضلانی می‌آید، برای درمانگر سبک یا بی‌وزن احساس می‌شود. اگرچه او حال‌وهوایی (Disposition) «آفتابی» دارد — که می‌تواند به‌طور ارگانیسمی به‌عنوانِ تابشِ نور و گرما حس شود — اما گویی آگاهیِ او دائماً به سمتِ بیرون، به سوی جهان و مردمانِ دیگر جاری است تا به سمتِ درون، به سوی خویشتنِ خودش. این امر در این واقعیت بازتاب داشت که اگرچه او زیاد درباره‌ی دیگران صحبت می‌کرد و ادراکِ عاطفیِ بالایی نشان می‌داد، هرگز مستقیماً درباره‌ی احساساتِ خودش یا تجربه‌اش از خودش سخن نمی‌گفت. حسی حس‌شده در درمانگر شکل می‌گیرد مبنی بر کیفیتی توخالی یا پوک (Hollow) در خودآگاهیِ تنیِ بیمار — اینکه آگاهی‌اش تماماً بر سطحِ بیرونیِ ذهنیِ ارگانیسم و در جهانِ بیرون سکنی دارد، و

فاقدِ هرگونه مرکزی در درونی‌بودگیِ روانی و تنیِ خویش است. چشمانِ برق‌زننده و سرزندگیِ پرحرفِ او، فقدانِ عمقِ میدانی و شدتِ میدانی را در خودآگاهیِ تنی و درونیِ بیمار لو می‌داد. تمامِ آگاهیِ او از خودش به‌صورتِ برون‌گرا (Outwardly oriented)، ادغام‌شده با آگاهی‌اش از دیگران، و سر-محور (Head centred) به جایِ درون-محور یا بدن-محور به نظر می‌رسید.

آگاهیِ ارگانیسمیِ مستقیمِ درمانگر از بیمار، توسطِ شکایاتِ جسمانیِ او و اطلاعاتِ کلامی‌ای که مخابره می‌کرد، اهمیت و دلالت یافت. در یک تماس تلفنیِ کوتاه با این مراجع، درمانگر حسی شهودی دریافت کرد که بیمار نه‌تنها در خانه تنهاست، بلکه در نوعی خلأ (Vacuum) قرار دارد. بعداً بیمار گزارش داد که در آن زمان واقعاً در خانه تنها بوده، اما همچنین برای تنوع، هیچ مشکلِ بیرونی، چه مربوط به خود چه دیگران، نداشته که آگاهی‌اش را روی آن متمرکز کند. در همین زمان بود که او یک بحرانِ جسمانی را تجربه کرد. این بحران شکلِ یک واکنشِ شوکِ آلرژیک را به خود گرفت که در آن بافت‌های بدنش متورم شدند، او احساس کرد شبیه یک بادکنک شده و به دلیلِ انقباضِ گلویش، تنفس یا صحبت کردن برایش تقریباً غیرممکن شد.

حسِ ارگانیسمیِ درمانگر از این بحران این بود که بدنِ بیمار در حالِ انبساط بود تا خلئی بیرونی را پر کند که توسط فقدانِ خودآگاهیِ تنی و درونیِ بیمار ایجاد شده بود. اینکه بدن داشت خودآگاهیِ تنیِ او را تشدید می‌کرد و از بدنِ فیزیکی‌اش استفاده می‌کرد تا جایگزینِ مرزِ (Boundary) وگرنه ناموجود میانِ خویشتن و دیگری در ارگانیسم یا بدنِ آگاهیِ او شود. جریانی مهارنشده و اندازه‌گیری‌نشده از آگاهی میانِ خویشتن و جهان، به‌صورت فیزیکی از طریق بدنش مختل شد، به‌گونه‌ای که جریانِ دم و بازدمِ نفس برایش تقریباً غیرممکن گشت. به بیان دیگر، واکنشِ شوک پاسخی به یک آلرژنِ خاص نبود، بلکه سیستم ایمنیِ او بود که به حالتِ «بیش‌رانش» (Hyperdrive) درآمده بود تا فقدانِ مرزمندی در ارگانیسمِ او و فقدانِ تمایز میانِ خویشتن و دیگری را جبران کند؛ فقدانی که در زبان و شیوه‌ی سخن گفتنِ او بازتاب داشت.

به زعمِ مارتین هایدگر: «نمی‌توانیم بگوییم که اندام دارای ظرفیت‌هاست، بلکه باید بگوییم که ظرفیت دارای اندام‌هاست... قابلیتی که خود را در ظرفیت‌هایی مفصل‌بندی می‌کند که اندام‌ها را می‌آفرینند، ارگانیسم را به‌مثابه‌ی ارگانیسم مشخص می‌سازد.» برای مثال تنفس، گوارش و متابولیسم، صرفاً کارکردهای ارگانیکِ بدنِ فیزیکی یا سوما نیستند، بلکه تجسدِ یک ظرفیتِ بنیادینِ هستیِ ما هستند.

این ظرفیت‌ها از طریقِ ارگانیسمِ انسانی «تنیده» (Bodied) می‌شوند — ارگانیسمی که به‌عنوانِ بدنی از آگاهی، همان بدنی است که موجوداتِ انسانی با آن تجربه‌ی خود از جهان و سایر موجودات را دم و بازدم می‌کنند، گوارش و متابولیزه می‌نمایند، و از آن موادِ خامی را بیرون می‌کشند که با آن خود-تجربگیِ (Self-experience) خویش را بازسازی و دگرگون می‌کنند. متا-پزشکی هشت دینامیکِ پایه را شناسایی می‌کند که بر رابطه‌ی میانِ ظرفیت‌های ارگانیسمی (نظیر تنفسِ روانیِ درونی، گردش خون و متابولیسم) از یک سو، و کارکردهای ذهنیِ بدنی (شامل کارکردهای مغزی) که همتایانِ بیرونیِ آن‌ها هستند از سوی دیگر، حاکم‌اند:

۱. یک ظرفیتِ ارگانیسمیِ تضعیف‌شده، یک کارکردِ بدنی را تضعیف می‌کند.
۲. یک کارکردِ بدنیِ تضعیف‌شده، یک ظرفیتِ ارگانیسمی را تضعیف می‌کند.
۳. یک ظرفیتِ ارگانیسمیِ تقویت‌شده، یک کارکردِ بدنی را تقویت می‌کند.
۴. یک کارکردِ بدنیِ تقویت‌شده، یک ظرفیتِ ارگانیسمی را تقویت می‌کند.
۵. یک کارکردِ بدنی، جبران‌کننده‌ی یک ظرفیتِ ارگانیسمیِ کم‌کار (Under-active) می‌شود.
۶. یک کارکردِ بدنیِ بیش‌فعال (Over-active)، یک ظرفیتِ ارگانیسمی را تضعیف می‌کند.

۷. یک ظرفیتِ ارگانیسمیِ تضعیف‌شده، کارکردِ بدنی را تقویت می‌کند.
۸. یک کارکردِ بدنیِ تضعیف‌شده، یک ظرفیتِ ارگانیسمی را تقویت می‌کند.

این مورد نمونه‌ی روشنی بود از یک کارکردِ ارگانیک (سیستم خود-ایمنی) که فقدان یا ضعفِ ظرفیتِ روانی برای شکل دادن به یک مرزِ ارگانیسمیِ مستحکم یا پوستی از آگاهی برای خویشتن و دیگری را جبران می‌کرد (مورد ۵). مداوم‌ترین نشانه‌ی جسمانیِ او جوش‌های پوستیِ خارش‌دار بود که آن‌ها را تا حدِ خون آمدن می‌خاراند — گویی می‌خواست از بیرون به درونِ خود بشکند. پرس‌وجویِ زندگی‌نامه‌ای آشکار کرد که بیمار در کودکی از ترس‌های دائمیِ مردنِ مادرش در زمانی که او در مدرسه بود رنج می‌برده، که این امر حسِ ارگانیسمیِ درمانگر مبنی بر تمایزِ غایبِ میانِ خویشتن و یک دیگریِ مهم (Significant other) در هیئتِ مادر را تأیید می‌کرد. این نیز به پوکیِ مرگبارِ ارگانیسمِ او مربوط بود، که به‌عنوانِ یک بدنِ درونیِ حیاتی و شکل‌دهنده، همچنین یک «بدن-مادر» (Mother-body) است. به دلیلِ این پوکی، شدت‌های آتشینِ آگاهی نه‌تنها مرزی مستحکم برای دربرگرفتنِ خود نداشتند، بلکه اساساً هیچ سطحِ ارگانیسمی‌ای برای بالا آمدن به آن نداشتند. حسِ جسمانیِ بیمار از گرمایِ شدیدِ بدنی و «قرمز شدنِ صورت» در طولِ بحرانِ جسمانی، به آتشِ درونیِ او اجازه داد تا متراکم شده و به یک سطح بیاید، به‌جای اینکه به شیوه‌ی معمول به‌عنوانِ گرما و نورِ حال‌وهوایِ درخشان یا آفتابیِ نرمالِ او پراکنده شود. رویایی که بیمار به اشتراک گذاشت، ترسِ شدیدی از تاریکی را آشکار کرد. علائمِ پوستیِ غالبِ او — جوش‌های داغ و خارش‌دار — یادآورِ لکه‌های خورشیدی (Sunspots) بودند؛ تمرکزهایی از گرما که او را به‌صورتِ فیزیکی از پوستِ ارگانیسمی‌ای آگاه می‌کردند که او به‌لحاظ روانی فاقدش بود و آن را از طریقِ کلافِ ذهنیِ مداومی از افکار درباره‌ی دیگران جبران می‌کرد.

درمان شکلِ تشخیص و درمانِ فیزیکی، تبیین‌های روان‌شناختیِ علائم یا تفاسیرِ روان‌کاوانه‌ی متمرکز بر مسائلِ عاطفی و منشأ آن‌ها در روابطِ والدین-کودک را به خود نگرفت. درمانِ بنیادین، همان تشخیصِ بنیادین (Dia-gnosis) بود — ظرفیتِ درمانگر برای ماندن با حسِ ارگانیسمی و درونیِ خودش از خلأ درونیِ بیمار و فقدانِ مرزمندیِ او — علی‌رغمِ تمامِ سرزندگیِ سطحی و پرحرفیِ او. این کار به‌نوبه‌ی خود وضعیتی از طنینِ میدانی را با ارگانیسمِ خودِ بیمار القا کرد — و به او اجازه داد تا پوکیِ آن را برای نخستین بار احساس کند. سپس درمانگر از ارگانیسمِ خودش استفاده کرد تا مستقیماً حسی از گرمایِ درونی را در ارگانیسمِ بیمار القا کند، و به او کمک کرد تا بدنِ خودش را نه به‌عنوانِ خلئی خالی از آگاهی، بلکه به‌عنوانِ یک ظرف یا «اجاق» (Hearth) احساس کند — که با تابشِ گرمِ آگاهیِ ناشی از آتشِ زندگیِ خودش پر شده است.

درست همان‌طور که همتایانِ ارگانیسمی برای هر اندام و کارکردِ فیزیولوژیک وجود دارد (در این مورد پوست و کارکردِ خود-ایمنی)، همتایانِ روانیِ درونی نیز برای پدیدارهای فیزیکی نظیر فضا و زمان، نزدیکی و دوری، گرمی و سردی، روشنی و تاریکی، سبکی و سنگینی، صدا و تراکم، بار و قطبیت، الکتریسیته و مغناطیس وجود دارد. این امر همچنین در موردِ عناصری نظیر سیالیت (آب)، صلابت (خاک) و گازی‌بودن (هوا) صدق می‌کند. ارگانیسم از ترکیباتِ متفاوتی از این انرژی‌ها و عناصرِ درونی تشکیل شده است — برای مثال کیفیت‌های گرمای درونی و نور درونی. اما از نهایتِ اهمیت برخوردار است که حسِ تنیِ ما از این کیفیت‌ها را با احساساتِ (Sensations) بدنیِ ناشی از نوعی «انرژی» فیزیکی یا حیاتی خلط نکنیم. گرمایی که احساس می‌کنیم از یک موجودِ انسانی ساطع می‌شود، برای مثال، نه خاصیتِ قابل‌اندازه‌گیریِ بدنِ فیزیکیِ آن‌ها (دما) است و نه نوعی انرژیِ درونیِ مرموز که ما تصادفاً از آن آگاه شده‌ایم. این کیفیتی از آگاهیِ آن‌ها از خودشان و جهان است که دیگران سپس احساس می‌کنند در آن غوطه‌ور و گرم شده‌اند. درست همان‌طور که ما می‌توانیم از درون احساسِ نزدیکی به کسی کنیم حتی اگر مایل‌ها دور باشند، احساساتِ ما نسبت به کسی نیز می‌تواند کیفیتی گرم داشته باشد حتی

اگر بدن‌هایمان یخ زده باشند. درست همان‌طور که ارگانیسمِ ما، به‌عنوانِ بدنِ آگاهی، نه کم‌تر بلکه بنیاداً واقعی‌تر از هر پدیدارِ فیزیکی‌ای است که از آن آگاهیم، نزدیکی یا دوریِ درونی، گرمی یا سردی، روشنی یا تاریکی، سیالیت یا صلابت و غیره نیز بنیاداً واقعی‌تر از همتایانِ فیزیکی‌شان هستند.

هنگامی که ما گرمای یک شخص را حس می‌کنیم یا درخششِ نگاهشان را می‌بینیم، از هیچ گرما یا نورِ فیزیکی‌ای که توسط بدنشان ساطع شده باشد سخن نمی‌گوییم. اما صرفاً به‌صورت استعاری هم سخن نمی‌گوییم. باور به اینکه استعاری است، یعنی تلویحاً بگوییم که گرما یا نوری که حس می‌کنیم از یک موجودِ انسانی ساطع می‌شود، به طریقی کم‌تر واقعی است از دمایِ قابل‌اندازه‌گیریِ بدنِ انسان یا نورِ قابل‌اندازه‌گیریِ بازتاب‌یافته توسط چشمانشان. سخن گفتن از «انرژیِ» بدنیِ یک شخص و از «پزشکیِ انرژی»، آن‌گونه که بسیاری از متخصصانِ جایگزینِ «عصر جدید» (New Age) انجام می‌دهند، به نظر می‌رسد که حسِ ارگانیسمی و تنیِ ما از سایر موجوداتِ انسانی را با واقعیتی ملموس‌تر و «عینی» اشباع می‌کند تا صرفاً یک احساسِ «سوبژکتیو» درباره‌ی آن‌ها. با این حال، هم‌زمان، این طفره‌رفتن از پرسشِ اساسی است که چه چیزی واقعی‌تر یا بنیادین‌تر است — بدنِ انسان یا موجودِ انسانی، روابطِ انرژی‌گونه میانِ اجسام در فضا و زمان، یا روابطِ درونی میانِ موجودات. اینکه بگوییم این «انرژی» است که چیزها و مردم را پیوند می‌دهد یا مرتبط می‌سازد یک حرف است. اگر برعکس بگوییم، می‌توانیم بگوییم که ذاتِ انرژی همانا «رابطه‌مندی» (Relationality) فی‌نفسه است.

ارگانیسمِ انسانی یک «بدنِ انرژی» نیست، بلکه ابزاری است که از طریقِ آن ما رابطه‌ی حس‌شده‌ی خود با جهان و مردمانِ دیگر را متجسد می‌کنیم. کاربستِ متا-پزشکی، به‌عنوانِ درمانِ ارگانیسمی، تا آنجا مؤثر است که رابطه‌ی درمانی به رسانه‌ای برای طنین و پاسخِ مستقیمِ ارگانیسمی به نا-خوشیِ حس‌شده‌ی بیمار — و به آشفتگی‌ای که این ناخوشی در رابطه‌ی حس‌شده‌ی خودِ بیمار با جهان بازتاب می‌دهد — بدل شود.

اصول روشِ میدانی-پدیدارشناسانه

علمِ پدیدارشناسانه، علمی است که به‌مثابه‌ی پدیدارشناسی فهمیده شود. بنابراین اصولِ روش‌شناختیِ علم و پژوهش پدیدارشناسانه، یا همان به‌اصطلاح «روش پدیدارشناسانه»، باید به‌مثابه‌ی ذاتِ (*Wesen*) روش علمی «فی‌نفسه» فهمیده شود، نه به‌عنوان جایگزینی برای آن.

۱. تقلیل پدیدارشناسانه (The Phenomenological Reduction)

هوسرل «تقلیل پدیدارشناسانه» را در قلب روش پدیدارشناسانه جای داد و منظورش از آن، تعلیق یا «در پرانتز گذاشتنِ» (Bracketing) هرگونه ذهنیتِ طبیعت‌گرایانه یا «اثبات‌گرایانه» (Positivistic) بود که به شکلی «طبیعی» فرض می‌گیرد یا به‌صورت نظری وضع می‌کند که جهانی عینی از موجوداتِ ازپیش‌داده‌شده وجود دارد که مستقل از سوژگی (Subjectivity) یا آگاهی است و یا در دسترس آن نیست.

۲. قاعده‌ی پدیدارشناسانه (The Phenomenological Rule)

منظور من از «قاعده‌ی پدیدارشناسانه» اصلِ هایدگری است که می‌گوید: «هر تبیینی تنها تا آنجا پیش می‌رود که ایضاحِ (Explication) آنچه باید تبیین شود، اجازه می‌دهد.» این قاعده ایجاب می‌کند که پیش از تلاش برای تبیینِ یک پدیدار، ایده‌های پیش‌پنداشته درباره‌ی اینکه پدیدارِ مورد نظر چیست و واژه‌ای که بر آن دلالت دارد ذاتاً چه چیزی را نام می‌نهد، در پرانتز بگذاریم. برای مثال، تبیینِ «علل» پدیدارهایی نظیر اضطراب، استرس یا افسردگی و یافتنِ یک «درمان»، نقضِ این قاعده است. زیرا این کار مفروض گرفتنِ این است که ما بی هیچ درنگی، پیشاپیش می‌دانیم آن چیزی که با واژگانِ «اضطراب»، «استرس» و «افسردگی» نامیده می‌شود چیست. روش‌های علمی-فیزیکی از پیش تعیین می‌کنند که کدام پدیدارها به‌لحاظِ علمی معنادار (Significant) تلقی شوند و آن پدیدارها چگونه فهمیده شوند. بدین‌سان، «افسردگی» امروزه به‌عنوانِ عدم تعادلِ شیمیاییِ مغز فهمیده می‌شود، حال آنکه هیچ آزمایشی برای اثباتِ این ادعا انجام نشده و هیچ شاهدی برای این «واقعیت» (Fact) وجود ندارد. با این وجود، روان‌داروشناسی (Psychopharmacology) پیش رفته تا «علل» تبیین‌کننده‌ای برای این عدم تعادلِ شیمیایی وضع کند و آن را با داروها «درمان» نماید.

فروید عللِ «هیستری» را تبیین کرد و ادعا نمود که درمانی برای آن در روان‌کاوی یافته است. در آن زمان، این [هیستری] به‌عنوانِ چیزی ازپیش‌داده‌شده و در تقابل با تقلیلِ پدیدارشناسانه در نظر گرفته می‌شد. اکنون واژه‌ی «هیستری» حتی دیگر در واژه‌نامه‌ی علمی-پزشکی حضور ندارد و وجودِ آن به‌عنوانِ یک موجودیتِ بیماریِ پزشکی — یک «شیء فی‌نفسه» — مورد تردید است. اگر قاعده‌ی پدیدارشناسانه در وهله‌ی اول اعمال می‌شد، پرسش این نبود که «چگونه عللِ هیستری را تبیین و آن را درمان کنیم؟» بلکه پرسش این بود: «هیستری چیست؟»؛ یعنی پدیداری که توسط واژه‌ی «هیستری» نامیده شده ذاتاً چیست؟ این از آن نوع پرسش‌هایی نیست که بتوان با صرفِ گروه‌بندیِ مجموعه‌ای از علائمِ روان‌پزشکی ذیلِ یک اصطلاحِ تشخیصیِ مشترک به آن پاسخ داد. این پرسش مستلزمِ آن است که نه‌تنها به پدیدارِ نامبرده به‌مثابه‌ی یک پدیدار بنگریم — تا ببینیم چه انحایی از بودن-در-جهان را به روشنایی می‌آورد (*phainesthai*) — بلکه همچنین مستلزم آن است که خودِ واژه را به‌مثابه‌ی واژه بررسی کنیم و نه‌تنها از کاربرد و دلالتِ (Denotation) کنونیِ آن، بلکه از تاریخچه و دلالت‌های ضمنیِ (Connotations) آن نیز آگاه باشیم.

۳. خوانشِ پدیدارشناسانه (Phenomenological Reading)

اگر واژگانی نظیر «افسردگی» یا «هیستری» به‌صورتِ تحت‌اللفظی گرفته شوند و به‌عنوانِ نام‌هایی برای نوعی اختلال یا بیماریِ زیربنایی دیده شوند که به‌عنوانِ «شیء فی‌نفسه» فرض شده است، آنگاه علائمِ بیمار صرفاً به‌عنوانِ «نشانه‌های» (Signs) این شیءِ ازپیش‌داده‌شده — یعنی بیماری یا اختلال — در نظر گرفته می‌شوند. هیچ تلاشی صورت نمی‌گیرد تا این نشانه‌ها به شیوه‌ای دیگر خوانده شوند، تا حسِ درونی (Felt sense) یا اهمیتشان برای خودِ بیمار فهمیده شود. پزشکی با علائم به‌مثابه‌ی کلماتِ بدنی رفتار می‌کند، بی آنکه هیچ حس یا معنایِ ارتباطی برای آن‌ها قائل باشد. این مانند آن است که بخواهیم معنا یا اهمیتِ خودِ کلمه‌ی مکتوب یا ملفظ را بدونِ هیچ توجهی به آنچه فرد با آن‌ها می‌گوید، بفهمیم. در عوض، ما شروع می‌کنیم به تحلیلِ «علمیِ» اجزای فیزیکیِ صفحه‌نمایش‌های ال‌سی‌دی، ساختارِ شیمیاییِ جوهر و کاغذ، یا ارتعاشاتِ امواجِ صوتی در هوا، و به دنبالِ عللِ شیمیایی یا ارتعاشی برای هرگونه زبانِ غیرعادی، «ناسالم» یا «نادرست» می‌گردیم. خواندنِ پدیدارها، مانند خواندنِ کلمات، چیزی کاملاً متفاوت از تبدیل کردنِ آن‌ها به ابژه‌های موشکافی یا تحلیلِ علمی است.

۴. نسبتِ پدیدارشناسانه (Phenomenological Relation)

حسِ درونی یا اهمیتِ یک واژه یا پدیدار از شخص به شخص و از فرهنگ به فرهنگ متفاوت خواهد بود. به‌طور مشابه، خوانشِ ما از یک واژه یا پدیدار توسطِ نسبتِ (Relation) خودِ ما با آن تعیین می‌شود. این امر تمامِ بینشِ پدیدارشناسانه به چیزی را به‌لحاظِ شخصی یا فرهنگی «نسبی» (Relative) نمی‌سازد. برعکس، به ما اجازه می‌دهد تا از نسبتِ موجودِ خود با پدیدارهای خاص آگاه شویم، و با تغییر یا تعمیقِ آن نسبت، آن‌ها را به شیوه‌هایی نو و عمیق‌تر بفهمیم. این هایدگر بود که نخستین بار «نسبتِ پدیدارشناسانه» را به‌عنوانِ اصلی بنیادین در روش پدیدارشناسانه مشخص کرد و نشان داد که اصطلاحاتِ مدرنِ «نسبیت» یا «نسبی‌گرایی» حقیقتی عمیق‌تر را پنهان می‌کنند: اینکه تمامِ دانش، نسبتی (Relational) است. «دانستن رابطه‌ای است که در آن، ما خودمان مرتبط هستیم و در آن، این رابطه در سرتاسرِ سلوکِ (Comportment) بنیادینِ ما مرتعش می‌شود.» خواندنِ پدیدارها، مانند خواندنِ کلمات یا خواندنِ انسان‌ها، بدونِ آگاهی از نسبتِ خودمان با آن‌ها و بدونِ آمادگی برای تغییر و تعمیقِ آن نسبت نامکن است. اصلِ نسبتِ پدیدارشناسانه می‌تواند چنین خلاصه شود: دانشِ علمی از روابطِ میانِ پدیدارها، برای مثال میانِ اشیاء و میانِ انسان‌ها، تنها با تعمیقِ نسبتِ آگاهانه‌ی خودِ ما با آن‌ها قابل تعمیق است.

ممکن است اعتراض شود که اصولِ بیان‌شده‌ی علم پدیدارشناسانه و روش پدیدارشناسانه در بالا، اگرچه شاید برای پژوهشِ «کیفی» در علوم انسانی نظیر روان‌شناسی، جامعه‌شناسی یا مردم‌شناسی مناسب باشند، با این حال در مواجهه با «ابژه‌های» پژوهشِ علمی-فیزیکی — نظیر نور، گرما، گرانش، زمان و فضا و غیره — کاملاً ناکافی‌اند. بنابراین، تقابل نهادن میانِ روش‌های علمیِ مدرنِ برآمده از علوم فیزیکی با علمِ پدیدارشناسانه و روش‌های پدیدارشناسانه نامناسب است — صرف‌نظر از این واقعیت که علوم انسانی خود بیشتر و بیشتر تحتِ سلطه‌ی روش‌های کمیِ برآمده از علوم فیزیکی درآمده‌اند. در پاسخ به این اعتراض، لازم است تعدادی از اصولِ دیگر، و تاکنون نیندیشیده و بیان‌ناشده‌ی روش پدیدارشناسانه را بیان کنیم؛ اصولی که توسط هوسرل بسط نیافتند اما هایدگر به شکلی قاطع به آن‌ها اشاره کرده است. تنها بر پایه‌ی این اصول است که روش پدیدارشناسانه می‌تواند به‌عنوانِ روشی بنیادین برای تمامِ علوم فهمیده شود و دگرگونیِ آن را به آنچه من «علمِ بنیادین» (Fundamental Science) می‌نامم، محقق سازد.

۵. واقع‌گرایی پدیدارشناسانه (Phenomenological Realism)

ما می‌بینیم که یک ابژه، برای مثال یک درخت یا میز، آنجاست. ما این را به‌عنوانِ شاهدی بر وجودِ آن در نظر می‌گیریم. اما وجود، «هست‌بودگی» یا «موجودیتِ» درخت یا میزی که آنجاست — به بیان دیگر «دازاین» (*Dasein*) یا «هستی-آنجا»یِ آن — فی‌نفسه هیچ «چیزِ» طبیعی یا مصنوعی نیست؛ و ابژه‌ی هیچ ادراکِ بصریِ ممکنی هم نیست. واژه‌ی آلمانی *Da* می‌تواند هم به معنای «اینجا» باشد و هم «آنجا». تا آنجا که به ما مربوط است، ما اینجا ایستاده‌ایم و ابژه‌ای که می‌بینیم آنجا ایستاده است. اما دیدنِ ما از میز، نه اینجاست و نه آنجا. دیدنِ ما خود ابژه‌ای نیست که بتوانیم در فضا موضعی‌اش (Localize) کنیم؛ نه در فضای اطرافمان و نه در شیء-بدنی نظیر چشم‌ها، اعصاب بینایی یا مغز. ما ابژه را فقط به این دلیل نمی‌بینیم که در نور ایستاده است. یک فرد نابینا می‌تواند از میز یا درخت آگاه باشد، شکلش را بداند و فاصله‌اش را حس کند و بدین معنا آن را «ببیند»، حتی بدونِ چشمانی که کار کنند. اینکه ما بینایی یا افکارمان را به سمتِ درخت یا میز جهت دهیم و آن را به آنچه هوسرل «ابژه‌ی التفاتِ» (Intentional object) آگاهی می‌نامید تبدیل کنیم، بی‌ربط است. زیرا نه‌تنها ادراکِ ما از یک چیز، بلکه خودِ افکاری که درباره‌ی آن داریم، در درونِ یک میدانِ آگاهیِ غیرموضعی (Non-localized) برمی‌خیزند. این میدانِ آگاهی خود ابژه‌ی ممکنِ آگاهی برای یک «سوژه» نیست. این میدان فی‌نفسه یک «ابژه‌ی التفات» نیست. برعکس، آگاهی در خصلتِ غیرموضعی یا میدانی‌اش، خودِ شرطِ ظهورِ هرگونه ابژه‌ی موضعی برای هر سوژه‌ی موضعی یا آگاهیِ «التفاتی» است، و بنابراین، بنیادی‌تر و واقعی‌تر از دومی است.

۶. واگشتِ پدیدارشناسانه (The Phenomenological Reversal)

هایدگر خصلتِ غیرموضعی یا میدانیِ آگاهی را از طریقِ کاربردِ شاعرانه‌ی واژگانِ *Feldung* (میدان‌مندی) و *Lichtung* (روشن‌گاه) تعیین کرد — یک میدانِ گشوده یا «گشایشِ» جنگلی که در آن چیزها در نور برجسته می‌شوند و نخست به روشنایی درمی‌آیند. نور، چنان‌که می‌دانیم، نقشی عمده در فیزیک مدرن ایفا می‌کند. نه‌تنها معادله‌ی مشهور اینشتین، بلکه فیزیک کوانتوم نیز آن را به پدیداری محوری (Linchpin) برای پژوهشِ علمی-فیزیکیِ رابطه‌ی صمیمی میانِ ماده و انرژی تبدیل کرده است. اما آیا نور حقیقتاً می‌تواند اصلاً به‌عنوانِ پدیداری صرفاً فیزیکی در نظر گرفته شود؟ چیزها تنها در پرتوِ (نورِ) آگاهیِ خودِ ما از آن‌ها مرئی می‌شوند، نه صرفاً به این دلیل که نورِ فیزیکی را ساطع یا بازتاب می‌دهند.

هم فیزیکِ نور و هم نوروفیزیولوژیِ ادراکِ بصری، هنوز از پرداختن به پرسش‌های بنیادینِ اپتیک، چه رسد به پاسخ دادن به آن‌ها، باز مانده‌اند — یعنی اینکه این چه نوع «نوری» است که مغز ظاهراً با آن تصاویرِ ادراکیِ روشن‌شده‌ای از ابژه‌های فیزیکی تولید می‌کند — نه‌تنها در حالتِ بیداری، بلکه همچنین در رویاهایمان؟ پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که رابطه‌ای دوسویه میان مغز و چشم وجود دارد؛ مغز در واقع سیگنال‌هایی را از طریق عصب بینایی به چشم می‌فرستد، هم در زندگی بیداری و هم زمانی که خواب می‌بینیم. اما حتی چنین پژوهشی پاسخی به این پرسش بنیادین نمی‌دهد که می‌تواند چنین طرح شود: رابطه‌ی میانِ آگاهیِ ما از نور از یک سو، و نورِ آگاهی از سوی دیگر چیست؟

در سنت‌های معنوی گذشته، نور، و همراه با آن، روشن‌ضمیری (Enlightenment) و اشراق (Illumination)، نقشی همان‌قدر مرکزی ایفا می‌کردند که نور در علمِ فیزیکِ امروز دارد. اما امروزه اصطلاحاتی نظیر روشن‌ضمیری یا «نورِ آگاهی» به‌عنوانِ استعاره‌های شاعرانه‌ی صرف دیده می‌شوند. علم مدرن در این موضع، در تناقضی فاحش با خود ایستاده است. به‌طور خاص، فیزیکِ نور در تناقضی فاحش با نوروفیزیولوژی ایستاده است؛ علمی که ادعا می‌کند آنچه به‌عنوان ابژه‌های روشن‌شده پدیدار می‌شوند، تصاویر یا تمثال‌هایی

خلق‌شده توسط مغز هستند. اپتیکِ کلاسیک ادعا می‌کرد که برای تبیینِ ادراکِ بصری، لازم است دو نوع نور را متمایز کنیم — نورِ طبیعی که توسط چشم دریافت می‌شود (*lumen*) و نورِ سوبژکتیو که توسط چشم ساطع می‌شود (*lux*). فهمِ نوروفیزیولوژیک از ادراکِ بصری، نسخه‌ای پنهان از اپتیکِ کلاسیک است که بازشناسی می‌کند آنچه ما به‌عنوانِ ابژه‌ها در جهان ادراک می‌کنیم، به‌صورت سوبژکتیو فرافکنی و روشن شده‌اند. با این حال، کیهان‌شناس اگرچه از ابزارهای اپتیکی برای ادراکِ ستارگان استفاده می‌کند، اما قاطعانه تمامِ پرسش‌های بنیادینِ مربوط به ماهیتِ ادراکِ بصری به‌عنوانِ فرافکنیِ سوبژکتیوِ تصاویر، و فرافکنیِ سوبژکتیوِ فاصله و عمقِ فضایی را نادیده می‌گیرد. اپتیک، به‌عنوانِ علمی که باید بکوشد ابعادِ «عینی» و «ذهنی» (سوبژکتیو) ادراک را متحد سازد، پاشنه‌ی آشیلِ رویکردِ صرفاً عینی‌گرا به علم باقی می‌ماند؛ و از فیزیکدان و دانشمندِ مغز می‌طلبد که نسبت به بُعدِ سوبژکتیو، به آنچه هایدگر نوعی «حسابداریِ دوگانه یا سه‌گانه» می‌نامید، تن دهند.

«هنگامی که ادعا می‌شود پژوهشِ مغز بنیانی علمی برای فهمِ ما از موجودات انسانی است، این ادعا بدین معناست که رابطه‌ی حقیقی و واقعیِ یک انسان با دیگری، برهم‌کنشِ فرایندهای مغزی است، و اینکه در پژوهشِ مغز نیز، هیچ اتفاقِ دیگری نمی‌افتد جز اینکه یک مغز به طریقی مغزِ دیگری را "مطلع/آگاه" (informing) می‌کند. پس، برای مثال، مجسمه‌ی یک ایزد در موزه‌ی آکروپولیس، که در طولِ تعطیلاتِ ترم بازدید می‌شود، یعنی خارج از کارِ پژوهشی، در واقعیت و حقیقت چیزی نیست جز ملاقاتِ یک فرایندِ مغزی در مشاهده‌گر با محصولِ یک فرایندِ مغزی، یعنی مجسمه‌ی به نمایش درآمده. اطمینان دادن به ما در طول تعطیلات که این چیزی نیست که واقعاً [از آن ادعا] برمی‌آید، به معنای زندگی کردن با نوعی حسابداریِ دوگانه یا سه‌گانه است که آشکارا با سخت‌گیریِ بسیار ستایش‌شده‌ی علم سرِ سازگاری ندارد.»

همان‌طور که رونکی (Ronchi) به‌درستی پیشنهاد می‌دهد، فیزیک باستان «در اصطلاح‌شناسیِ مدرنِ ما، به فیزیولوژیِ حواس» نزدیک‌تر بود. یا بهتر است بگوییم کانونِ توجهِ ذاتیِ فیزیکِ باستان نه فیزیولوژیِ انسان بود و نه فیزیکِ کیهان «فی‌نفسه»، بلکه آگاهیِ حسیِ (Sentient awareness) انسان از کیهان بود. جایی که فیزیک مدرن از «نور»، «گرما»، «گرانش» و «صدا» به‌عنوانِ موجودیت‌هایی مستقل از حواس سخن می‌گوید، تمرکزِ فیزیک باستان بر آگاهیِ حسیِ ما از نور و تاریکی، گرمی و سردی، وزن و سبکی، و همچنین کیفیت‌های عنصریِ سیالیت یا صلابت، هوایی‌بودن یا آتشین‌بودن بود. رویاها برای باستانیان بدیهی می‌ساختند که ادراکِ حسی (Sentience) در تمامِ اشکالِ خود دارای خصلتی ذاتاً سوبژکتیو است. تغییر به جهان‌بینیِ علمی مدرن با اپتیک آغاز شد؛ علمی که به‌عنوانِ علمِ ادراکِ بصری شاملِ یک ادراک‌کننده‌ی آگاه و حس‌کننده آغاز شد و به‌عنوانِ اپتیکِ موجی پایان یافته است که هیچ ربطی به آگاهیِ حسیِ خودِ ما از نور (*lumen*) ندارد و خودِ وجودِ نورِ سوبژکتیوِ آگاهی (*lux*) را انکار می‌کند.

آنچه من «واگشتِ پدیدارشناسانه» (Phenomenological Reversal) می‌نامم، این بینش است که اصطلاحِ «نورِ آگاهی» استعاره‌ای صرف نیست، بلکه به چیزی واقعی‌تر و بنیادین‌تر از آگاهیِ حسیِ بدن از نورِ فیزیکی اشاره دارد؛ حتی اگر فیزیکدان و فیزیولوژیست هر دو همچنان به‌طور متناقضی به این اسطوره بچسبند که دومی به طریقی اولویت دارد. در پسِ این بینش، این بازشناسی نهفته است که آگاهی فی‌نفسه چیزی خنثی، یا ظرفِ منفعلِ صرف برای افکار و ادراکات نیست، بلکه چیزی است که همواره به شیوه‌ای خاص به‌لحاظِ کیفی رنگ‌آمیزی، تنظیم (Toned) و وزن‌دهی شده است.

کیاسمِ (Chiasm/تقاطع) بنیادین برای واگشتِ پدیدارشناسانه چنین خوانده می‌شود:
آگاهی از نور / نورِ آگاهی

همچنین می‌تواند چنین خوانده شود:
آگاهی از فرم‌ها / فرم‌های آگاهی،
آگاهی از وزن / وزن‌مندیِ آگاهی،
آگاهی از فضا / فضامندیِ آگاهی،
آگاهی از زمان / زمان‌مندیِ آگاهی.

در هر مورد، واگشتِ پدیدارشناسانه اصطلاحِ دوم در کیاسم را اولیه (Primary) می‌فهمد نه ثانویه. رفتار کردن با آن به‌عنوانِ نتیجه‌ای ثانویه یا «استعاری»، چنان‌که در مورد نور، یک خود-تناقض‌گوییِ منطقی است. همچنین به تجربه‌ی هرروزه‌ی ما اهانت می‌کند که آگاهی همواره حال‌مند (*Mooded*) است — تنظیم‌شده و کوک‌شده، رنگ‌آمیزی‌شده و شکل‌دهی‌شده به شیوه‌ای خاص. عقل سلیمی که همچنین می‌داند هیچ فهمِ علمی-فیزیکی از نور و هیچ فهمِ نوروفیزیولوژیک از مغز هرگز قادر نخواهند بود حتی ساده‌ترین پدیدارهای آگاهیِ هرروزه و «هرشبه» را تبیین کنند — مثلاً بگویند چگونه «طولِ موج‌های» نور تبدیل به ادراکاتِ هشیارانه از رنگ می‌شوند، یا چگونه فعالیتِ مغز آگاهی از مناظر و رویاهای نورانی را «تولید» می‌کند.

واژه‌ی «فیزیک» از واژه‌ی یونانی *phuein* — ظهور کردن یا برخاستن — مشتق می‌شود. واژه‌ی پدیدار (*Phenomenon*) از واژه‌ی یونانی *phainesthai* — به روشناییِ آمدن — مشتق می‌شود. پدیدارهای فیزیکی تنها در درونِ میدان‌های آگاهی برمی‌خیزند یا ظهور می‌کنند (*phuein*) تا پدیدار باشند. با این کار، آن‌ها کیفیت‌های میدانی و الگوهای میدانیِ خاصی از آگاهی را به روشناییِ می‌آورند (*phainesthai*). با این حال، در تجربه‌ی رویا دیدن است که ما می‌توانیم واقعاً «فیزیک» را به‌عنوانِ فوزیس (*phusis*) یا ظهور در این معنا تجربه کنیم؛ با تجربه کردنِ پدیدارهای ادراک‌شده به‌عنوانِ «به روشنایی آمدنِ» احوال (Moods) یا رنگ‌آمیزی‌ها، فرم‌ها و پیکربندی‌های خاصی از آگاهی. تنها در رویا دیدن است که ما فرصت داریم برای مثال دگرگونیِ یک حال یا رنگ‌آمیزیِ روشن یا تاریکِ خاصی از آگاهی را به آنچه پدیدارانه به‌عنوانِ تصویرِ فیزیکیِ یک آسمان یا منظره‌ی رویاییِ روشن یا تاریک بر ما ظاهر می‌شود، تجربه کنیم.

نه هوسرل و نه هایدگر به‌طور کامل دلالت‌های علمیِ بنیادینِ «واگشتِ پدیدارشناسانه» را بازشناسی نکردند، زیرا این امر به معنای واگشتی در فهمِ خودِ پدیدارشناسی است. همراه با واگشتِ پدیدارشناسانه، این فهم می‌آید که کانونِ حقیقیِ علمِ پدیدارشناسانه، و در واقع ماهیتِ بنیادینِ خودِ واقعیت، متشکل از پدیدارهای فیزیکی نظیر امواج و ذرات، نور و رنگ، ارتعاش و صدا، شدت‌ها و قطبیت، جریان‌های سیال و فرم‌های پایدار یا ساختارهای الگومند و غیره نیست. بلکه کانونِ آن، و ماهیتِ بنیادینِ واقعیت، از کیفیت‌های موج‌گون و ذره‌گونِ آگاهی، درخشندگی‌ها و رنگ‌آمیزی‌های آگاهی، گام‌ها و تونالیته‌های ارتعاشیِ آگاهی، جریان‌های سیال و ساختارهای الگومندِ آگاهی ترکیب یافته است. واقعیتِ بنیادین ذاتاً متشکل از هیچ پدیدارِ فیزیکیِ حسی که ما از آن آگاهیم نیست — بلکه متشکل از کیفیت‌های میدانیِ حسی و الگوهای میدانیِ آگاهی است. همین واگشت در فهمِ ما از ماهیتِ بنیادینِ واقعیت و از خودِ پدیدارشناسی است که دگرگونیِ علم پدیدارشناسانه را به یک «علمِ بنیادین» با ربطی برابر برای علوم انسانی و طبیعی محقق می‌سازد.

۷. تقابل/دوسویگی پدیدارشناسانه (Phenomenological Reciprocity)

درست همان‌طور که هوسرل آگاهی را التفاقی (Intentional) — آگاهی «از» چیزی — می‌فهمید، فروید نیز آگاهی را با یک نورافکن مقایسه می‌کرد؛ چیزی که می‌تواند به سمتِ یک ابژه نشانه رود. فیزیک نیز نور را چیزی

می‌فهمد که در یک جهت «سفر» می‌کند، مانند نوری که از یک چراغ‌قوه یا فانوس دریایی ساطع می‌شود. اما وضعیت با نورِ آگاهی چطور است؟

ما جهان را صرفاً در پرتوِ (نورِ) آگاهیِ خودمان از آن تجربه نمی‌کنیم. ما خودمان را نیز در پرتوِ چیزها و مردمانِ پیرامونمان تجربه می‌کنیم. تا زمانی که به آگاهی به‌عنوانِ نوعی نورِ یک‌سویه می‌اندیشیم که توسطِ یک منبعِ موضعی — یک سوژه‌ی هشیار — ساطع می‌شود، نه‌تنها خصلتِ میدانیِ آن، بلکه ماهیتِ ذاتاً متقابلِ (Reciprocal) آن را نادیده می‌گیریم. زیرا به هر جا، هر چه و هر که «نورافکنِ» آگاهی‌مان را جهت دهیم، در سطحی دیگر ما دائماً از خودمان در پرتوِ هرآنچه در پیرامون می‌نگریم، آگاهیم. تفاوتی نمی‌کند که توجه‌مان را به یک شیء یا فکر، یک مکان یا شخص، یک واقعیت یا احساس، یک رویدادِ گذشته یا آینده معطوف کنیم. آگاهیِ ما از خودمان در پرتوِ هر آنچه از آن آگاهیم تغییر می‌کند. نه‌تنها نمی‌توانیم شاهدِ یک تصادف یا جنایت باشیم بی آنکه احساسِ تغییر کنیم (حتی اگر فقط شکرگزار باشیم که درگیر نشده‌ایم)، بلکه حتی نمی‌توانیم در خیابانی قدم بزنیم یا کنار شخصی دیگر بایستیم بی آنکه خودآگاهیِ ما به‌طور نامحسوس توسطِ آن‌ها تغییر کند. در کنارِ شخصی کوتاه قد، احساسِ بلندتر بودن می‌کنیم. با قدم زدن در خیابانی مخروبه با لباس‌های شیک، ممکن است احساس کنیم وصله‌ی ناجوریم. آگاهیِ ما از خودمان و از جهان جدایی‌ناپذیرند و در تعاملِ متقابلِ مداوم. رابطه‌ی ما با ابژه‌ها و افراد، بر خصلتِ متقابلِ آگاهی لولا می‌شود. آنچه فروید «ناخودآگاه» نامید، همین سمتِ دیگرِ نورافکنِ یک‌سویه‌ی «خودآگاهیِ» اوست — آگاهیِ ما از خودمان در پرتوِ چیزهای پیرامون، یا در پرتوِ آگاهیِ دیگران از ما.

رویاها به «ناخودآگاه» راه می‌دهند زیرا در آن‌ها جدایی میانِ خودآگاهیِ ما و آگاهیِ ما از جهان، نورِ آگاهیِ خودِ ما از دیگران، و نورِ آگاهیِ آن‌ها از ما، درهم می‌شکنند. بدین معنا رویا دیدن در واقع بازگشتِ امرِ سرکوب‌شده است؛ بازگشتِ یک تقابلِ (Reciprocity) سرکوب‌شده که در آن خودآگاهیِ روزمره‌ی ما نه‌تنها در پرتوِ دیگران تغییر می‌کند، بلکه در پرتوِ آن بخش‌های دیگرِ خودمان که ما را در درونِ یک میدانِ بزرگ‌تر از «بیناسوبژکتیویته» (Intersubjectivity) به آن‌ها پیوند می‌دهند. اما اصطلاح «بیناسوبژکتیویته» برای درکِ ماهیتِ این میدان بسیار ناکافی است. زیرا القا می‌کند که تقابلِ آگاهی، محصولِ تعاملِ میانِ دو سوژه‌ی ازپیش‌داده‌شده است که هر یک آگاهیِ متمایزِ خود از خویشتن را دارند. در واقع، خودِ آن آگاهی از خویشتن، محصولِ یک تقابلِ مداومِ آگاهی است. این بُعدِ «ذره‌ای» آگاهی است، که خصلتِ مکملِ «موجیِ» آن اجازه‌ی جریانی دوسویه را می‌دهد، و می‌گذارد آگاهیِ ما با آگاهیِ دیگران درآمیزد و الگوهای میدانیِ همواره متغیری از هویت را شکل دهد که دارایِ خصوصیِ نه این خویشتن (یا سوژه) است و نه آن یکی. «نورِ آگاهی» هیچ استعاره نیست. این نظریه‌ی نسبیت و فیزیک کوانتومِ نور هستند که استعاره‌اند — استعاره‌های علمی از یک دینامیکِ میدانیِ پیچیده و چندبعدیِ آگاهی «فی‌نفسه».

۸. بازیابی پدیدارشناسانه (The Phenomenological Retrieval)

دیدگاهِ عادیِ ما درباره‌ی آگاهی این است که صرفاً ظرفی برای ادراکِ حسیِ ما از ابژه‌های فیزیکی و کیفیت‌های آن‌هاست. با این حال، در فروید، تعریفی به‌طرز غیرعادی متضاد از آگاهی می‌یابیم به‌عنوانِ «یک اندامِ حسی برای ادراکِ کیفیت‌های روانی». منظور فروید از «کیفیت‌های روانی» به‌ویژه هیجانات و تجربیاتِ درد و لذت است. علمِ بنیادین مفهومِ کیفیت‌های روانی را بسط می‌دهد تا تمامِ همتایانِ روانیِ کیفیت‌های فیزیکی نظیر نور و تاریکی، گرمی و سردی، دوری و نزدیکی را شامل شود. اینکه چقدر احساسِ نزدیکی یا دوری نسبت به شخصی دیگر می‌کنیم، سبکی یا سنگینیِ حالِ (Mood) آن‌ها، و گرمی یا سردیِ رابطه‌ی ما با آن‌ها، در تجربه‌ی روزمره‌ی ما، برای موجودِ انسانی کمتر واقعی نیستند، بلکه بنیادی‌تر از فاصله‌ی قابل‌اندازه‌گیری در فضا که ما را از آن‌ها

جدا می‌کند، شدتِ نورِ محیطی که بازتاب می‌دهند، یا دمای قابل‌اندازه‌گیریِ بدن انسان هستند. با این حال، این پارامترهای فیزیکی برای ما به‌عنوانِ بیانِ همتایانِ روانی‌شان معنا دارند. اگر با فاصله‌ای فیزیکی از کسی که به ما نزدیک است جدا شده باشیم، ممکن است یا احساسِ نزدیکیِ کمتری کنیم یا برعکس، حتی نزدیک‌تر از قبل به آن‌ها به‌لحاظِ روانی احساسِ نزدیکی نماییم. معنا یا حسی که کیفیت‌ها و روابطِ فیزیکی برای ما دارند، مربوط به این است که آن‌ها چگونه کیفیت‌های روانیِ خود را بازتاب می‌دهند یا می‌شکنند (Refract). دومی‌ها صرفاً کیفیت‌های سوبژکتیوِ القاشده توسط تجربیاتِ حسی نیستند — ما فقط به این دلیل نسبت به شخصی دیگر احساسِ گرمی نمی‌کنیم که گرمی را در بدنِ خودمان یا آن‌ها حس می‌کنیم. برعکس، بدن‌های ما ممکن است در نتیجه‌ی احساسِ گرم شدن توسط حضورِ انسانی دیگر، به‌طورِ قابل‌اندازه‌گیری گرم شوند. سخن گفتن از کیفیت‌های «روانی» در مقابلِ «فیزیکی» نباید دلالت بر نوعی دوگانه‌انگاریِ روان-تنی داشته باشد. زیرا اولاً کیفیت‌های فیزیکی خود کیفیت‌های آگاهیِ حسیِ ما هستند، و بدین معنا نیز «روانی»اند. با این وجود، هر کیفیتِ حسی که ما از طریق بدن‌هایمان از آن آگاهیم، در خصلت متمایز باقی می‌ماند از آن کیفیت‌های حسیِ (Sensual) آگاهی که رابطه‌ی ما را با سایر موجودات تعیین می‌کنند — برای مثال گرمایی که با آن به آن‌ها می‌نگریم یا نزدیکی‌ای که به آن‌ها احساس می‌کنیم.

شاید بزرگ‌ترین کژفهمیِ پدیدارشناسی این باشد که کانونِ توجهِ آن بر تجربه‌ی حسیِ مستقیمِ ما از جهان است، نه بر معنا یا حسِ درونیِ (Felt sense) آن تجربه. واگشتِ پدیدارشناسانه به ما اجازه می‌دهد تا کاملاً بر این کژفهمی غلبه کنیم، و در عوض درک کنیم که تجربه‌ی زیسته (Lived experience) و حس یا معنایِ درونیِ آن تجربه کاملاً متمایزند. معنا یا حس با کیفیت‌های روانی سر و کار دارد که به‌عنوانِ پدیدارها در تجربیاتِ حسیِ زیسته بیان می‌یابند. تمامِ پدیدارهای فیزیکی که ما از آن‌ها آگاهیم به‌عنوانِ دال‌هایی (Signifiers) از کیفیت‌های روانی عمل می‌کنند — یعنی دال‌هایی از ابعادِ کیفیِ آگاهی. این دومی‌ها معنا یا حسِ درونیِ رویدادها و تجربیاتِ فیزیکی را قوام می‌بخشند. آنچه ما «زندگی» می‌نامیم اساساً یک فرایندِ مداوم از «نشانه‌پردازی» (Semiosis) است — که من آن را نه فقط فرایندِ «نشانه‌سازی» بلکه فرایندِ کلی‌ای می‌فهمم که با آن ما تجربیاتِ زیسته‌ی خود را معنا می‌کنیم. ما این کار را به دو شیوه‌ی اصلی انجام می‌دهیم. یک راه دلالت‌گریِ حس‌های درونی است (برای مثال دلالت‌گریِ حسِ گرمایی که نسبت به شخصی دیگر داریم از طریقِ کلمات، اعمال یا زبانِ بدنمان). راه دیگر، احساس کردنِ حس یا دلالت‌هاست (برای مثال، حس کردنِ احساسی از گرمی نسبت به خودمان در کلمات، اعمال یا زبانِ بدنِ شخصی دیگر).

آنچه من «بازیابیِ پدیدارشناسانه» (Phenomenological Retrieval) می‌نامم، فرایندی است که در آن، با یادآوریِ تجربیاتِ زیسته‌مان، حسِ درونیِ اهمیتِ آن را بازیابی می‌کنیم؛ حسی که شاید در زمانِ وقوع نداشتیم. برای مثال، مدیری که از یک روزِ کاریِ سخت در اداره به خانه می‌آید، ممکن است از احساساتِ تنش در گردن یا درد در سرش آگاه باشد و بگوید که سردرد دارد. سردرد سپس به‌صورتِ ذهنی به‌عنوانِ یک پدیدارِ فیزیکی و بدنیِ ابژه‌شده (Objectified) قوام می‌یابد — یک شیء فی‌نفسه. به‌طور جایگزین، همان مدیر ممکن است از اداره به خانه بیاید، آگاه از همان احساساتِ بدنیِ تنش و درد، و با یادآوریِ تمامِ آنچه آن روز در اداره گذشت، حسِ درونیِ (Felt sense) یک حال (Mood) یا حالتِ آگاهیِ متشنج را بازیابی کند که آن روز در فضای اداره نفوذ کرده بود؛ فضایی که به‌صورتِ ذهنی نادیده گرفته شد چون افراد مشغولِ انجامِ وظایفشان بودند، اما در این بیان یافت که افراد خود را به شیوه‌های تنی منقبض (Tense) می‌کردند، احساسِ «استرسِ» عاطفی می‌نمودند و تنش و استرسِ خود را با رفتار کردن به شیوه‌هایی خاص دلالت‌گری می‌کردند. با ادامه‌ی یادآوریِ رویدادهای روز، و سکنی گزیدن در حسِ درونی‌شان از اتمسفرِ اداره به‌عنوانِ یک «وضعیتِ میدانیِ» (

Field-state) بیناسوبژکتیو از آگاهی، مدیر ممکن است سپس شروع به تشخیصِ برخی معانیِ زیربنایی در درونِ آن کند — نه صرفاً سرزنش کردنِ آن بر گردنِ رفتارِ کسانی که ممکن است «علتِ» آن در نظر گرفته شوند، بلکه دیدنِ اتمسفر و این رفتار به‌عنوانِ بیانِ غیرمستقیم یا «دالِ» تعارضاتِ منافعِ ناگفته‌ای که مستقیماً مخابره نشده بودند. با انجامِ این کار، مدیرِ ما همچنین ممکن است به فهمِ نقشِ خودش در نادیده گرفتنِ این رنجش‌های حس‌شده و عدمِ رسیدگی به تعارضاتِ ناگفته برسد، و علائمِ سردردِ خودش را به‌عنوانِ دالِ بدنیِ ماندگارِ چیزی بفهمد که بد پیش رفته بود — دالی از اهمیتِ هنوز حس‌ناشده‌ی تجربه‌ی زیسته‌ی آن روز و حسِ هنوز نیندیشیده یا دلالت‌ناشده‌ی آن.

من از این مثال استفاده می‌کنم تا تأکید کنم که بازیابی پدیدارشناسانه، مانند سایر اصولِ روش پدیدارشناسانه، صرفاً بخشی از یک نظریه یا تکنیکِ مصنوعیِ برساخته برای اعمال در پژوهشِ آکادمیک، فلسفی و علمی نیست. این خود ذاتیِ زندگی روزمره و بخشی از آن است. اما در موردِ بازیابی پدیدارشناسانه، این بخشی از فرایندِ معنا کردنِ زندگی‌هایمان است که مردم به‌ندرت زمانی برایش اختصاص می‌دهند. در عوض، آن‌ها آن را به زندگیِ روانیِ رویاهایشان یا زندگیِ جسمانیِ بدن‌هایشان واگذار می‌کنند تا اهمیتِ حس‌ناشده و حسِ دلالت‌ناشده‌ی تجربه‌ی زیسته‌شان را بیان کنند. اما آنچه در زندگی صادق است، در علم نیز صادق است. و در هر دو، زندگی و علم، روشِ دیگری تمایل دارد اعمال شود تا رویدادها و پدیدارهای تجربه‌شده را معنا کند. این روشِ دیگر می‌کوشد تمام تجربیات را در یک الگویِ دلالتِ ازپیش‌تصورشده بگنجاند که در آن، آنچه گندلین (Gendlin) حسِ درونی (Felt sense) یا معنایِ مستقیماً شناخته‌شده می‌نامد، هیچ نقشی ندارد. در موردِ آن مثال، رفتارِ یک شخص در آن روز بلافاصله به‌عنوانِ بخشی از الگوی رفتاریِ خاصِ او شناسایی می‌شود، و به‌عنوانِ شواهدِ بیشتر برای وجودِ این الگو در نظر گرفته می‌شود. هیچ‌کس نمی‌پرسد که خودِ الگو بر چه چیزی دلالت دارد، و خودِ آن ممکن است بیانِ چه چیزی باشد. به‌طور مشابه، اگر مدیر شروع به رنج بردن از سردردهای منظم و دوره‌ای کند، و به همین دلیل به دیدنِ پزشک برود، پزشک ممکن است علائم را به‌عنوانِ دالِ یک «چیز» — مثلاً یک اختلالِ ارگانیک — در نظر بگیرد، و بکوشد آن را در الگویِ دلالتِ تشخیصیِ ازپیش‌تثبیت‌شده‌ای بگنجاند. پرسشِ اینکه با فرضِ وجودِ اختلالِ ارگانیک، خودِ آن ممکن است نماد یا دالِ چه چیزی باشد، پرسیده نمی‌شود.

فرض بر این است که یک پدیدار، اگر به‌عنوان نشانه در نظر گرفته شود، باید نشانهِ یک چیزِ بالفعل (Actual) یا الگویِ ازپیش‌فهمیده‌شده باشد — خواه یک الگوی بیماری، یک الگوی بازار یا یک الگوی رفتار. در موردِ سردردهای مدیر، حسِ حقیقیِ علائم به‌عنوانِ نشانه‌ها در هیچ چیزِ بالفعلی نهفته نیست، بلکه در چیزی است که هنوز بالقوه (Potential) است — ظرفیتِ هنوز توسعه‌نیافته‌ی مدیر برای بازیابیِ آگاهانه‌ی فهمِ درونیِ خود از تجربه‌ی زیسته‌ی خودش و از «الگوهای رفتاریِ» سایر کارکنان — و بدین‌وسیله پاسخ دادنِ متفاوت به آن‌ها.

۹. باز-تنی پدیدارشناسانه (The Phenomenological Re-embodiment)

پیوندِ میانِ زندگی و پژوهشِ علمی در این واقعیت نهفته است که هر دو فرایندهایی معناساز یا نشانه‌شناختی (Semiotic) هستند. نشانه‌پردازی یا معناسازی نه‌تنها ادراکِ ما از جهانِ فیزیکی را شکل می‌دهد، بلکه دینامیکِ بنیادینِ آن را قوام می‌بخشد. برای مثال، برهم‌کنشِ ذرات، خود معنایِ بیناعینیِ (Inter-objective) روابطِ انرژی‌گونه میانِ اجسام را می‌سازد — و آن‌ها را به‌عنوانِ پدیدارهای علمیِ قابل‌اندازه‌گیری به روشنایی می‌آورد. این کار را دقیقاً به همان شیوه‌ای انجام می‌دهد که رویدادهای اجتماعی، معنای بیناعینیِ روابطِ بیناسوبژکتیو میانِ موجودات را می‌سازند — و آن‌ها را به‌عنوانِ الگوهای قابل‌مشاهده‌ی رفتار و تعاملِ انسانی به تجلی

درمی‌آورند. پژوهشِ پدیدارشناسانه در علوم اجتماعی بر روش‌های معناسازی تمرکز دارد که از طریقِ آن‌ها افراد تعاملاتِ خود را شکل می‌دهند و واقعیتی توافقی (Consensual reality) و مشترک را هم‌قوام (-Co constitute) می‌بخشند.

پژوهشِ پدیدارشناسانه در علوم طبیعی بر همتایانِ روانیِ حس‌شده‌ی پدیدارهای فیزیکی نظیر نور و رنگ، صدا و طنین، وزن و گرانش، تراکم و فرم و غیره تمرکز دارد. کاوش در اینجا نه آزمایشی (Experimental) بلکه مراقبه‌ای (Meditational) است، و ماهیت و رابطه‌ی این پدیدارها را به مستقیم‌ترین شیوه‌ی ممکن می‌کاود — از طریقِ تنِ حس‌کننده‌ی (Felt body) پژوهشگر. به‌عنوانِ یک بدنِ فیزیکی، موجودِ انسانی بخشی از طبیعت است و با کلِ جهان پیوندی صمیمی دارد. تنها از طریقِ آگاهیِ میدانی که متعلق به تنِ حس‌کننده است، پژوهشِ پدیدارشناسانه می‌تواند تمامِ آن ابعادِ میدانیِ زیربنایی، کیفیت‌های میدانی و الگوهای میدانیِ آگاهی را بکاود که در آگاهیِ حسیِ ما از جهانِ فیزیکی بیان می‌یابند. تنِ حس‌کننده حاملِ آن ابعادِ حس‌ناشده‌ی اهمیت و ابعادِ دلالت‌ناشده‌ی معنا یا حس است که در زیربنای تجربه‌ی ما از هم طبیعتِ انسان و هم جهانِ طبیعی قرار دارند. اصلِ «باز-تنیِ پدیدارشناسانه» بر مرکزیتِ تنِ حس‌کننده‌ی پژوهشگر برای روش پدیدارشناسانه و پژوهش پدیدارشناسانه صحه می‌گذارد. هدفِ این دومی، نه فراهم آوردنِ شرحی «توصیفی» از «تجربه‌ی زیسته»ی ماست و نه قالب‌بندیِ (Enframe) آن در درونِ الگوهای تثبیت‌شده‌ی دلالت؛ بلکه هدف، کسبِ بینش‌های مراقبه‌ای (تأملی) به آن ابعادِ حس‌ناشده‌ی اهمیت است که ما تنها از طریقِ حسِ درونی و تنِ حس‌کننده به آن‌ها دسترسی داریم. این‌ها بینش‌هایی هستند که کمتر از بینش‌هایِ جست‌وجوشده از طریقِ روشِ علوم فیزیکی، تن به اعتبارسنجیِ متقابل از جانبِ پژوهشگرانِ مستقل نمی‌دهند.

کتاب‌شناسی

(جهت سهولت دسترسی به منابع اصلی، عناوین به زبان اصلی حفظ شده‌اند.)

- Fiumara, G. C. *The Metaphoric Process* Routledge ۱۹۹۵
- Garfinkel, Harold *Studies in Ethnomethodology* Prentice-Hall ۱۹٦۷
- Gendlin, Eugene *Experiencing and the Creation of Meaning* Northwestern University Press ۱۹۹۷
- Goldstein, Kurt *The Organism* Zone Books ۱۹۹۵
- Harrington, Anne *Holism in Germany from Wilhelm II to Hitler* Princeton ۱۹۹٦
- Heidegger, Martin *Zollikoner Seminare* Klostermann ۱۹۹٤
- Heidegger, Martin *The Fundamental Concepts of Metaphysics* Indiana ۱۹۹۵
- Heidegger, Martin *The Principle of Reason* Indiana University Press ۱۹۹٦
- Hoffmeyer, Jesper *Signs of Meaning in the Universe* Indiana ۱۹۹۳
- Illich, Ivan *Medical Nemesis* Penguin ۱۹۹۰
- Kay, Lily *Who Wrote the Book of Life?* Stanford University Press ۲۰۰۰
- Kosok, Michael *Dialectics of Nature* Proceeding of the Telos Conference ۱۹۷۰
- Lewontin, R.C. *Biology as Ideology, the doctrine of DNA* Harper ۱۹۹۳
- Levin, David Michael *The Body's Recollection of Being* Routledge ۱۹۸۵
- Maslow, Abraham *Towards a Psychology of Being* John Wiley and Sons ۱۹٦۸
- Mindell, Arnold *Working with the Dreaming Body* Arkana ۱۹۸۹
- McFarlane, Thomas *Integral Science* www.integralscience.org
- Ronchi, Vasco *Optics, The Science of Vision* Dover ۱۹۹۱
- Tauber, Alfred *The Immune Self: theory or metaphor?* Cambridge ۱۹۹۷
- Wilberg, Peter *From Psychosomatics to Soma-semiotics* New Gnosis Publications ۲۰۰٤

- Wilberg, Peter *Organismic Ontology and Organismic Healing* Energy and Character, Journal of Biosynthesis Volume ۳۱/۱
- Zigmond, David *Three Types of Encounter in the Healing Arts* Journal of Holistic Medicine, April/June ۱۹۸۷

سایر کتاب‌ها و مقالات پتر ویلبرگ:

- *from PSYCHOSOMATICS to SOMA-SEMIOTICS - Felt Sense and the Sensed Body in Medicine and Psychotherapy*, New Yoga Publications ۲۰۱۰
- *Heidegger, Medicine and 'Scientific Method'*, New Gnosis Publications ۲۰۰۵
- *Meditation and Mental Health – an introduction to Awareness Based Cognitive Therapy*, New Yoga Publications ۲۰۱۰
- *The Illness is the Cure – an introduction to Lifemedicine and Life Doctoring – a new existential approach*, New Yoga Publications ۲۰۱۲
- *The Therapist as Listener – Heidegger and the Missing Dimension of Counselling and Psychotherapy Training*, New Gnosis Publications ۲۰۰۵
- *The Awareness Principle – a Radical New Philosophy of Life, Science and Religion*, New Yoga Publications ۲۰۰۸
- *The QUALIA Revolution – from Quantum Physics to Qualia Science*, Second Edition, New Gnosis Publications ۲۰۰۸
- *Tantra Reborn – The Sensuality and Sexuality of our Immortal Soul Body*, New Yoga Publications ۲۰۰۹
- *The New Yoga of Awareness – Tantric Wisdom for Today's World*, New Yoga Publications ۲۲۰۹
- *The Science Delusion – Why God is Real and Science is Religious Myth*, New Gnosis Publications ۲۰۰۸
- *Event Horizon – Terror, Tantra and the Ultimate Metaphysics of Awareness*, New Yoga Publications ۲۰۰۸
- *Heidegger, Phenomenology and Indian Thought*, New Gnosis Publications ۲۰۰۸
- *Deep Socialism – A New Manifesto of Marxist Ethics and Economics*, New Gnosis Publications ۲۰۰۳
- *From New Age to New Gnosis – Towards a New Gnostic Spirituality*, New Gnosis Publications ۲۰۰۳

- *Head, Heart and Hara – the Soul Centres of West and East*, New Gnosis Publications, ٢٠٠٣

مقالات:

- *Introduction to Maieutic Listening*, Journal of the Society for Existential Analysis ٨.١
- *Listening as Bodywork*, Energy and Character; Journal of Biosynthesis ٣٠/٢
- *The Language of Listening*, Journal of the Society for Existential Analysis ٣
- *From Existential Psychotherapy to Existential Medicine*, Journal of the Society for Existential Analysis ٢٢.٢ July ٢٠١١

این برگردان،
با امید به گسترش اندیشه و بخشش آزاد دانستگی،
بی هیچ چشم‌داشتی و رایگان در دسترس دوست‌داران نهاده شده است.
شما، خواننده‌ی گرامی،
می‌توانید آن را بی‌پرداخت،
بخوانید،
نگه‌دارید
یا با دیگران در میان بگذارید.

با این‌همه،
اگر این کوشندگی را شایسته‌ی پشتیبانی می‌دانید و خواهان آن‌اید که گام‌های آینده‌ی آن استوارتر برداشته شود،
خرسند می‌شوم اگر یاوری مالی‌تان را. به هر اندازه که باشد. به شماره‌حساب زیر واریز کنید:

۵۰۲۲-۲۹۱۳-۱۸۰٤-۰۲۱۷

IR۹۲۰۵۷۰۰۲۳۵۸۰۰۰۰۲۹۱۸۷۱۰۰۱

بانک پاسارگاد
به نام یوسف بشارتی امیرکنده

از مهر و همدلی‌تان،
.از ژرفا سپاس گزارم